

<p>活動内容 ※</p> <p>* 必要な添付書類</p> <p>④ 「事業報告書」(前年度)</p> <p>⑤ 「事業計画書」(当年度)</p> <p>団体の特徴</p> <p>※字数上限：205 字 (スペース含む)</p>	<p>※主要な事業(5つ)を記入してください。</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(4)</p> <p>(5)</p> <p>※団体の特徴がわかるよう具体的に記入してください。</p>
<p>中期ビジョン</p> <p>※字数上限：123 字 (スペース含む)</p>	<p>※ありたい将来の団体像や活動の姿を具体的に記入してください。</p>
<p>日ごろ、連携して事業を行っている団体があれば、記入してください。</p> <p>・名称 ・具体的な内容を記載してください。</p> <p>※字数上限：287 字 (スペース含む)</p>	<p>※連携して行っている事業(受託・委託、協働、協力など)の内容を記入してください。</p>

2. 本助成に申請する内容について

事業の名称 ※		担当責任者	部署名・役職 氏名
<p>主な事業分野 ※ (どちらかにチェック)</p>	<p><input type="checkbox"/>組織の強化 {<input type="checkbox"/>人材育成 <input type="checkbox"/>広報活動の強化 <input type="checkbox"/>他の団体などとの連携 <input type="checkbox"/>サポーターの拡大 <input type="checkbox"/>その他() }</p> <p><input type="checkbox"/>事業活動の強化</p>		
<p>事業の内容 ※</p> <p>※字数上限：492 字 (スペース含む)</p>	<p>※事業の目標・目的、実施方針と、実施する内容などを具体的に詳しく記入してください。</p>		
<p>事業の進め方、 スケジュール※</p> <p>※字数上限： 各枠内 90 字×4 枠 (スペース含む)</p>	<p>(西暦) 20 年 月</p>		
	<p>20 年 月</p>		
	<p>20 年 月</p>		
	<p>20 年 月</p>		

<p>実施後に期待される効果※</p> <p>※字数上限： 各枠内 164 字×2 枠 (スペース含む)</p>	<p>※<u>団体の基盤強化</u>にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。</p> <hr/> <p>※<u>地域課題の解決</u>にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。</p>
<p>次年度以降の展望</p> <p>※字数上限：328 字 (スペース含む)</p>	<p>※今回、申請した事業について、翌年度以降の継続取り組みの展望について記入してください。</p>

別紙「推薦者コメント」について、以下を確認してください。

<p>①今回、助成を申し込む内容について、助言・支援を受けている団体(者)がある場合は、別紙「推薦者コメント」の記入を依頼し、提出してください。(提出必須)</p>
<p>②上記①に該当がない場合は、 日ごろから事業の相談や連携をしている地域のNPO支援センター、ボランティアセンター、福祉関係団体、行政、社会福祉協議会などで、貴団体をご存知の方に「推薦者コメント」の記入を依頼し提出してください。 (提出は任意ですが、選考の際に参考にします。)</p>

障害者を活動の対象とする場合は以下を記載してください。

<p>種別と人数(利用者数)</p>	<p><input type="checkbox"/> 身体障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 知的障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 精神障害者 _____ 名 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____) _____ 名 1日当り平均利用者数 _____ 名 年間総利用人数 _____ 名</p>
<p>事業区分 ※複数選択可</p>	<p>介護給付: <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 施設入所支援</p> <p>訓練等給付: <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 <input type="checkbox"/> 共同生活援助</p> <p>地域生活支援: <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> 福祉ホーム <input type="checkbox"/> その他(_____)</p> <p>相談支援: <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 地域相談支援 <input type="checkbox"/> 障害児相談支援</p> <p>障害児通所支援: <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等サービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援</p> <p>障害児入所支援: <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 その他(_____)</p>

3. 助成金の申請額と収支見込

* 必要な添付書類 ⑥概算見積書(施設の増改築・設備の改修などを伴う場合など)

助成申請 金額 ※	万円(上限は 50 万円、万円単位)	
本事業の収入 ()内に費目をお書き下さい	本事業の支出 ()内に費目を記入してください 助成金を充当する主な支出費目	
自己資金	円	() 円
助成申請金額	円	() 円
その他の収入があれば下記にお書き下さい	() 円	() 円
()	円	() 円
()	円	() 円
		助成金の対象とならない費目の合計
		円
合計収入金額	円	合計支出金額 円

※助成金の対象とならない費目への資金使途は認められませんのでご注意ください

※合計収入金額と合計支出金額を一致させてください。

※万円以下は切り捨てとします。

※対象費目(参考):人件費、講師謝金、コンサルティング費、会議費、機材・什器・備品購入費、交通費・通信費、印刷費、工事改修費など (ただし、人件費は助成金額の30%が上限です。)

4. 過去の助成歴および他への申請状況

過去2年間に受けた助成がある場合は、受給年・助成団体名・助成内容・金額を記入してください。

本事業と同じ、または関連する活動について、他の助成団体に申請している場合、記入してください。

申請先団体名 _____

申請テーマ(事業名) _____ 申請金額 _____ 円

結果通知時期 _____ 年 _____ 月

◆提出前に、記載内容、必要書類を再度ご確認ください。

◆添付される書類にチェックをしてください。

チェック	必要な添付書類
<input type="checkbox"/>	① 活動計算書(収支計算書) (前年度)
<input type="checkbox"/>	② 活動予算書(収支予算書) (当年度)
<input type="checkbox"/>	③ 貸借対照表 (前年度)
<input type="checkbox"/>	④ 事業報告書 (前年度)
<input type="checkbox"/>	⑤ 事業計画書 (当年度)
<input type="checkbox"/>	⑥ 概算見積書 (施設の増改築・設備の改修などを伴う場合など)
<input type="checkbox"/>	(団体規約、会報誌、パンフレット等その他添付資料があれば以下に記入してください)