

支援の種類	一般助成事業
活動エリア	永平寺町域事業

③ 申請事業概要は1事業につき一枚作成してください。

申請事業計画書

■申請事業の概要

団体名	やすらぎの会	(施設名)
事業名	子育てサロン事業	<input checked="" type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業（助成履歴なし） <input type="checkbox"/> 継続事業（助成連続 年目）
申請金額	50千円	※助成額（案） 千円

■事業内容

<p>【現状・解決したい課題など】</p> <p>【原 状】 幼児虐待やいじめなど、子どもを取り巻く問題は深刻である。</p> <p>【解決したい課題】 次世代を担う子どもたちが抱える問題を解決したい。</p>			
<p>【具体的事業内容・期待される成果など】</p> <p>【事 業】 月1回、区民会館を開放し、子どもたちが自由に過ごせる場を設ける。また、区民への協力を呼びかけながら、子どもたちの相談や見守り、子どもたちの親の支援を行う。</p> <p>【効 果】 子どもたち、その親たちの様子を見守りながら、アドバイスや必要に応じ、学校や関係機関への連絡により、早期の発見、対応につなげることができる。</p>			
主な対象者	乳幼児、児童、青少年	事業分類	児童・青少年
実施予定日	毎週土曜日	開催場所	区民会館
件数・回数	4回×12月＝48回	のべ人数	480人

⑤主な対象者の分類として下記を参考に選んで記入ください。(複数記入可)

【高齢】 高齢者全般 要介護高齢者 高齢者世帯 介護者・家族

【障害】 障害児者全般 知的障害児者 身体障害児者 精神障害者 心身障害児者 介護者・家族

【児童】 乳幼児 児童 青少年 一人親家族 養護児童 遺児・交通遺児 家族

【住民】 住民全般 災害等被害者 低所得者世帯 長期療養者 ボランティア 在日外国人 ホームレス

⑥事業の分類として下記を参考に選んで記入してください。(1つだけを記入)

【高齢】 高齢者全般 要介護高齢者 高齢者世帯 介護者・家族

【障害】 障害児者全般 知的障害児者 身体障害児者 精神障害者 心身障害児者 介護者・家族

【児童】 乳幼児 児童 青少年 一人親家族 養護児童 遺児・交通遺児 家族

【住民】 住民全般 災害等被害者 低所得者世帯 長期療養者 ボランティア 在日外国人 ホームレス

■経費の内訳

項目	積算内訳（なるべく詳細に記入）	金額（円）
広報費	開催チラシ(@20円×500枚)	10,000円
食費	菓子代(@50円×10人×4回×12月)24,000円 飲物代(@50円×10人×4回×12月)24,000円	48,000円
材料購入費	折り紙(@100円×40人)	12,000円
謝礼	子ども相談所より	12,000円
合計		74,000円

⑦項目は科目を下記の科目を参考として作成してください

- ・謝礼 ・保険料 ・施設借上料 ・備品借上料 ・入場料 ・使用料 ・資料購入費 ・材料購入費
- ・企画費 ・調査費 ・研究費 ・広報費 ・資料作成費 ・設置費 ・実費弁償 ・工賃 ・見舞金品
- ・祝金品 ・拠出金 ・研修費 ・土地の取得 ・土地の造成 ・建物築築 ・建物管理費 ・建物補修
- ・福祉車両 ・行事備品費 ・事務備品費 ・生活品費 ・授産備品費 ・訓練用備品費 ・介助備品費
- ・趣味備品費 ・スポーツ備品費 ・送料 ・消耗品費 ・旅費 ・交遊費 ・宿泊費
- ・燃料費 ・光熱費 ・水道費 ・家賃 ・維持管理費 ・食費 ・飲食用費 ・その他

⑧ 申請の単位は円単位で記入してください

■資金の内訳

項目	内 訳	金額（円）
共同募金助成金		50,000円
自己財源		
利用者負担	@50×480人	24,000円
その他の収入		
合計		74,000円

⑨合計は経費の内訳の合計と会うようになっています

団体概要書

■団体情報

団体名 ※法人の場合は、法人格を記入	(ふりがな) やすらぎの会		
代表者	役職 氏名 (ふりがな) 会長 石上 太郎		
団体住所 ※個人宅の場合は、様方も記入	〒 910 - 1313 福井県吉田郡石上 27-27 TEL : 64-3000 URL : FAX : 64-3103 E-mail : 今後、共同募金の助成等の情報をE-mailで希望しますか？ (希望する・希望しない)		
事務担当者	職 氏名 事務局 石上 花子 TEL : 携帯 : E-mail :		
団体の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人・団体 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 保健・医療関係		
団体の目的 (~を行う団体と簡潔に記入)	子どもたちの心を育むために、子育てサロン等に取り組む団体		
設立年月日	H 7 年 4 月 1 日	会員数	10 名
定例会/年	12 回/年	職員・スタッフ数	5 名

■施設情報 (関係する場合のみ記入)

施設名			
業種	介護保険・自立支援給付の指定事業者に (該当 ・ 非該当)		
施設所有者	施設所在地		
施設定員	名	現員 (申請時)	名

■財政状況 (前年度)

決算額	100,000 円	繰越額	円
事務費	20,000 円	事業費	80,000 円

■共同募金運動の参加状況

昨年、共同募金に参加しましたか？ (該当するものにすべてチェックください)		
<input type="checkbox"/> 募金箱を設置した	<input type="checkbox"/> 使途選択募金のチラシを配った	<input checked="" type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた
<input type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた	<input checked="" type="checkbox"/> イベントで募金を呼びかけた	<input type="checkbox"/> ポスターを貼った
<input type="checkbox"/> 会報で協力を呼びかけた	<input type="checkbox"/> 募金開始式に参加した	<input type="checkbox"/> 赤い羽根の集いに参加した
<input type="checkbox"/> 行事に参加した (行事名:)		<input type="checkbox"/> 個人的に協力した
<input type="checkbox"/> その他 ()		

アンケートにご協力をお願いします。（設問に該当する□にチェックを入れてください）

<公募情報について>

Q1 この公募申請の募集を何で知りましたか？

（複数回答可です、できれば設置先や団体名もお願いします）

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 新聞 | (社名:) |
| <input type="checkbox"/> ラジオ | (社名:) |
| <input type="checkbox"/> テレビ | (社名:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ | (団体名:永平寺町社会福祉協議会) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 団体の機関紙 | (団体名:永平寺町社会福祉協議会) |
| <input type="checkbox"/> ポスター | (設置先:) |
| <input type="checkbox"/> チラシ | (設置先:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 共同募金会の窓口 | (募金会名:永平寺町共同募金委員会) |
| <input type="checkbox"/> 他からの紹介 | (紹介団体:) |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

Q2 今後、共同募金をPRする場合、何をどのように使えばよいと思われますか？

- マスコミでのPR (新聞、テレビ、ラジオ、ケーブルテレビ、その他 ())
- ポスターの掲示 (駅、バス等、コンビニ、郵便局、公民館、その他 ())
- チラシの設置 (回覧板、自治会の掲示コーナー、コンビニ、その他 ())

<公募に際して>

Q3 なぜ、申請をしましたか？（ひとつだけ選んでください）

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 案内されたから | <input type="checkbox"/> 運営の経費にいつも困っているから |
| <input checked="" type="checkbox"/> 新しいプログラムをしたいと思ったから | <input type="checkbox"/> 活動資金が減少してきたから |
| <input type="checkbox"/> 他の助成金がとれなかったから | <input type="checkbox"/> 自分たちの活動を認めてほしいから。 |
| <input type="checkbox"/> 地域や社会の課題を理解してもらいたいから。 | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

Q4 今後、自分たちの活動を発展させるには、どのように資金を活用することが必要だとおもいますか？（ひとつだけ選んで下さい）

- | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 団体のPR物を作る | <input type="checkbox"/> 活動のための資機材をそろえる |
| <input type="checkbox"/> 学習の機会をつくる | <input type="checkbox"/> スタッフを雇用する |
| <input checked="" type="checkbox"/> 他団体とのネットワークを形成する | <input type="checkbox"/> 事務所や活動場所を確保する |
| <input type="checkbox"/> 会員を増やす | <input type="checkbox"/> その他() |

Q5 福祉活動の支援のあり方や、共同募金会への要望がありましたら聞かせください