

平成31年度 共同募金助成金交付申請書【記入例】

社会福祉法人
 山口県共同募金会岩国市共同募金委員会
 岩国地区共同募金委員会会長 様

団体名 <small>※法人の場合は、 法人格も記入</small>	ふれあいボランティア赤い羽根
代表者	役職 氏名 会長 赤羽根 太郎 印

下記の事業を行うため、共同募金助成金の交付を受けたいので申請します。

記

1 申請事業 (詳細は別紙申請事業計画書のとおり、なお申請金額は千円単位)

事業名	申請額
夫や恋人からの暴力で苦しむ人への支援事業	40 千円

2 団体概要 (詳細は別紙団体概要書のとおり)

3 添付書類

- 申請事業計画書
 団体概要書
 定款、会則
 役員名簿
前年度事業報告、決算書
 当年度事業計画、予算書
 見積書
 カタログ(備品)
その他 ()

4 申請窓口

各地区共同募金委員会に提出してください。

5 共同募金運動の理解

あなたの団体は共同募金運動に協力できますか？

- 協力できます。
協力できません。
 ()

※共同募金委員会受付欄

共同募金委員会受付印 (日付)
市町名:
担当者:

申請事業計画書

■申請事業の概要（申請金額は千円単位）

団体名	ふれあいボランティア赤い羽根	(施設名) ふれあい相談所 希望の家
事業名	夫や恋人からの暴力で苦しむ人への支援事業	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業（助成履歴なし） <input checked="" type="checkbox"/> 継続事業（助成連続 3年目）
申請金額	40千円	※助成額（案） 千円

■事業内容

<p>【何を、どんな状態にしたい】私たちの会では、5年前から電話相談の事業を続けています。なかでも、女性への暴力であるドメスティックバイオレンス（以下、DV）の相談は深刻で、相談件数は、年間200件にもものぼり年々増え続けています。相談内容も多様で複雑になっており、現在のスタッフでは対応できなくなってきました。そこで、電話相談の支援者研修会を開催し、相談員3名から5名に増やし支援体制を整えたいと思います。</p>			
<p>【そのために達成すべきこと】DVについて、相談員の研修会を2回行い支援者の養成と新しい相談員を確保したい。また、電話相談員の確保のみでなくDVの理解を広めることで、現在苦しんでいる被害者の支援者を増やしていくとともに、被害者も受講することにより、自らがDVから立ち上がる機会にもしていきたい。</p>			
<p>【具体的事業内容】DV研究所の所長をお呼びし、実態調査をもとにDVとはなにか、被害者をどのように支えていくか被害者を心理的、医学的、社会的なアプローチについて学ぶ研修会を開催したい。また、新しい理解者や亜支援者を増やしたいので、新聞に掲載し広く本研修の開催をお知らせするとともに、チラシを作成し、関係機関や関係者に配布し研修参加を呼びかけたい。</p>			
主な対象者	住民全般、DV 被害者	事業分類	その他の地域福祉支援
実施予定日	平成30年10月上旬予定	開催場所	〇〇センター
件数・回数	2回	のべ人数	100人

○主な対象者に分類として下記の項目を選んでください。（複数記入可）

- 【高齢】 高齢者全般 要介護高齢者 要支援高齢者 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 介助者・家族
- 【児童】 乳幼児 児童 青少年 一人親家族 養護児童 家族 遺児・交通遺児
- 【住民】 災害等被災者 低所得者・要保護世帯 長期療養者 在住外国人 更生保護関係者 ホームレス 犯罪被害者 不登校児 ひきこもりの人 DV 被害者
住民全般

○事業の分類として下記の項目を選んで記入してください。（1つのみ）

- 日常生活支援
 社会参加・まちづくり支援
 社会福祉施設支援
 その他の地域福祉支援
災害対応・防災

■経費の内訳

項目	積算内訳 (なるべく詳細に記入)	金額 (円)	
施設借上料	〇〇センター 6,000 円 (3,000 円×2 日)	6,000 円	
謝 礼	講師 20,000 円 (10,000 円×2 回) DV 研究所長 ■■氏 (予定)	20,000 円	
旅 費	講師旅費 28,520 円 (東京⇔岩国)	28,520 円	
宿泊費	宿泊費 10,000 円 (〇〇ホテル)	10,000 円	
広報費	チラシ 10,000 円 (@10×1,000 円) 開催通知 2,000 円 (@40×50 ヶ所) プログラム・資料代 5,000 円 (@100×50 人)	17,000 円	
合 計		81,520 円	

○項目は科目を下記の科目を参考にして作成してください。

- ・謝礼 ・保険料 ・施設借上料 ・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 ・資材作成費 ・設置費 ・実費弁償
- ・工賃 ・見舞金品 ・祝い金品 ・拠出金 ・研修費 ・行事備品費 ・事務備品費
- ・生活品費 ・消耗品費 ・旅費 ・交通費 ・燃料費 ・通信費 ・その他

■資金の内訳

項目	内 訳	金額 (円)	
共同募金助成金		40,000 円	
自己財源		11,520 円	
利用者負担	参加費一人 500 円×60 人	30,000 円	
その他の収入		円	
合 計		81,520 円	

団体概要書

■団体情報

団体名 <small>※法人の場合は、法人格を記入</small>	(ふりがな) ふれあいそだんぼらんていあ あかいはね ふれあい相談ボランティア赤い羽根		
代表者	役職 会長	氏名 (ふりがな) あかはね たろう 赤羽根 太郎	
団体住所 <small>※個人宅の場合は、様方も記入</small>	〒740-0000 岩国市〇〇 TEL: 0827-00-0000 URL: FAX: 0827-00-0000 E-mail:		
事務担当者	職 赤井 花子	氏名 あかい はなこ 赤井 花子	TEL: 0827-00-0000 携帯: 090-0000-0000 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) 電話相談を通じて、支援を必要としている方々のためのサポートを行う団体		
設立年月日	1980 年 4 月 1 日	会員数	30 名
定例会/年	12 回/年	職員・スタッフ数	3 名

■施設情報 (関係する場合のみ記入)

施設名	ふれあい相談所 希望の家		
業種	相談所 介護保険・自立支援給付の指定事業者に (該当 <u>非該当</u>)		
施設所有者	赤羽根 太郎	施設所在地	岩国市〇〇
施設定員	20 名	現員 (申請時)	20 名

■財政状況 (前年度)

決算額	1,100,023 円	繰越額	190,000 円
事業収入	505,011 円	助成金・補助金収入	300,000 円
会費収入	5,000 円	寄付金収入	100,012 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 街頭募金に立って呼びかけた
<input checked="" type="checkbox"/> 会員に協力を呼びかけた	<input 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 ()		