

公益財団法人 日本生命財団

2020年 月 日

理事長 殿

団体名

代表者名

印

※ 必ず代表者の印鑑を押印下さい

**2020年度高齢社会 地域福祉チャレンジ活動助成申請書**下記内容のとおり**募集要項を確認**のうえ貴財団の地域福祉チャレンジ活動助成を申請致します。**1. 助成申請者**

|   |  |                   |                   |
|---|--|-------------------|-------------------|
| (ふりがな)<br>①団体名  | ( )  | 設立年月<br>年 月       |                   |
| ②法人格<br>(該当に○)  | 有 社会福祉法人・NPO法人・社団法人・財団法人・その他 ( )<br>無              |                   |                   |
| (ふりがな)<br>③所在地  | 〒 - ( )<br>住所：<br>電話：( ) - FAX：( ) -<br>電子メールアドレス： |                   |                   |
| (ふりがな)<br>④代表者名   | 役職： 氏名： ( )  |                   |                   |
| (ふりがな)<br>⑤経理責任者名   | 役職： 氏名： ( )  |                   |                   |
| ⑥職員数  | 名 (施設職員含む)   |                   |                   |
| ⑦収支実績と資産状況<br>直近2年間の収支状況<br>(主要項目)<br><br>年 月末時点の<br>資産状況 | 項 目  | 年度<br>( 年 月～ 年 月) | 年度<br>( 年 月～ 年 月) |
|   | 収 入  | 万円                | 万円                |
|   | 収入合計   |                   |                   |
|   | 支 出  |                   |                   |
|   | 支出合計   |                   |                   |
|   | 収支差額   |                   |                   |
|   | 総資産：   | 年 月末時点            | 万円                |

\*添付資料：法人格有の場合、定款、役員名簿、直近の決算書、事業報告書を参考資料として1部ご提出下さい。

(注) 申請書記載等の個人情報については助成選考時に使用します。また助成決定分については、助成結果の公表時に使用します。

## 2. 助成テーマ

①テーマ番号（募集要項の2ページ参照）

テーマ番号

（テーマが重複する場合は、主となるテーマ番号を記入）

②助成活動のタイトル（30字以内厳守）

|  |
|--|
|  |
|--|

## 3. 助成申請額

|  |    |                      |                      |          |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |
|--|----|----------------------|----------------------|----------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|----|
|  | 内訳 | 第1年度(2020/10~2021/9) | 第2年度(2021/10~2022/9) |          |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |    |                      |                      | 万円       | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  | 万円 | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  | 万円 |
|  |    |                      |                      |          |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |
|  |    |                      |                      |          |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |
|  |    |                      |                      |          |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |
| 2年最大400万   |    | 1年最大200万             |                      | 1年最大200万 |  |  |  |  |    |  |  |  |  |    |

## 4. 現在実践している活動の状況

|  |
|--|
|  |
|--|



③助成を受けて実施する活動の内容と展開方法

**④助成を受けて実施する活動の運営****(1) 運営組織**（他の団体・機関、住民組織等により構成されるチーム）

| 活動運営組織の名称                   |  | 所 属 機 関 |     |     |       |         | 役 職        | 年 齢   |     |
|-----------------------------|--|---------|-----|-----|-------|---------|------------|-------|-----|
| 活動参加者（活動の担い手）の内訳<br>（構成員含む） |  | 行 政     | 施 設 | 社 協 | N P O | 民 生 委 員 | ボラン<br>ティア | そ の 他 | 合 計 |
|                             |  | 名       | 名   | 名   | 名     | 名       | 名          | 名     | 名   |

**(2) 運営方法**

|  |
|--|
|  |
|--|

**⑤助成を受けて実施する活動の地域包括ケアシステムづくりへの波及および地域包括ケアシステムへの発展、深化の可能性**

|  |
|--|
|  |
|--|

## ⑥助成を受けて実施する活動の2年間のスケジュール

| 時 期    | 活 動 内 容 | 説 明 欄 |
|--------|---------|-------|
| (第1年度) |         |       |

| 時 期              | 活 動 内 容 | 説 明 欄 |
|------------------|---------|-------|
| <b>(第 2 年 度)</b> |         |       |

## 6. 助成金の支出計画

## ① 2年間の助成申請額の支出計画

| 期 間<br>費 目 | 第 1 年 度              | 第 2 年 度              | 合 計 |
|------------|----------------------|----------------------|-----|
|            | 2020年10月～<br>2021年9月 | 2021年10月～<br>2022年9月 |     |
| (1)調査・研修費  | 万円                   | 万円                   | 万円  |
| (2)会議費     |                      |                      |     |
| (3)物品費*    |                      |                      |     |
| (4)活動・運営費  |                      |                      |     |
| (5)雑経費     |                      |                      |     |
| 合 計        |                      |                      |     |

(注1) 費目は募集要項6ページ「事業助成金費目一覧表」の大項目です。

(注2) 2ページ申請額の内訳の「第1年度助成申請額」は第1年度の合計額(万円未満切捨て)と一致します。

(注3) 2ページ申請額の内訳の「第2年度助成申請額」は第2年度の合計額(万円未満切捨て)と一致します。

(注4) 2ページ「助成申請額」は合計額(万円未満切捨て)と一致します。

**\*各年度の助成申請額の40%が上限です。**

## ② 第1年度の助成申請額の支出スケジュール(半期ごと)

| 期 間<br>費 目 | 上 期                  | 下 期                 | 合 計 |
|------------|----------------------|---------------------|-----|
|            | 2020年10月<br>～2021年3月 | 2021年4月<br>～2021年9月 |     |
| (1)調査・研修費  | 万円                   | 万円                  | 万円  |
| (2)会議費     |                      |                     |     |
| (3)物品費*    |                      |                     |     |
| (4)活動・運営費  |                      |                     |     |
| (5)雑経費     |                      |                     |     |
| 合 計        |                      |                     |     |

**\*助成申請額の40%が上限です。**

## ③第1年度の助成申請額の使途明細（1年分：2020年10月～2021年9月）

| 費 目  | 金 額 | 内 訳 ・ 算 出 根 拠 |
|--|-----|---------------|
|  | 万円  |               |
| (1) 調査・研修費<br>①調査作業謝金<br>②印刷・複写費<br>③調査委託費<br>④会場借用料<br>⑤講師謝金<br>⑥調査研修雑費 |     |               |
| (2) 会議費<br>①会場借用料<br>②委員の報償費<br>③印刷・複写費<br>④会議雑費                         |     |               |
| (3) 物品費<br>(上限 40%)<br>①機器・備品費<br>②機器のリース料<br>③建物、土地(農地も含む)の賃借料          |     |               |
| (4) 活動・運営費   |     |               |
| (5) 雑経費  |     |               |
| 合 計  |     |               |

(注1) 助成申請団体の役職員については人件費、日当、謝金を支払うことはできません。

(注2) 費目の説明は募集要項6ページ「地域福祉チャレンジ活動助成金費目一覧」をご参照下さい。

## ④他の助成財団などからの助成実績（最近の3ヵ年以内）、他の助成財団などへの同時申請状況

(1) 他の助成財団などからの助成実績（助成団体名、助成テーマ、助成金、助成期間）

(2) 他の助成財団などへの同時申請の有無（申請先、申請テーマ、申請金、助成期間）

## 7. アドバイザー制度への同意

日本生命財団選考委員をアドバイザーとして、連携することに

(        )同意する

(        )同意しない

(該当に○をしてください)

## 8. 第三者からの推薦(活動の運営組織に属さない人からの推薦)

【推薦理由】

推薦者所属・役職・氏名 \_\_\_\_\_