**赤い羽根 新型コロナ感染下の福祉活動応援全国キャンペーン**

**重症児等とその家族に対する支援活動応援助成　応募書①**

団体受付番号

(事務局使用欄)

**2022年3月22日（火）17時必着**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：　2022年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | ふりがな | | |
| ※法人格がある場合は、法人格から記載してください | | |
| 設立時期  （西暦表記） | 年　　　月　（法人格がある場合は法人格取得年月も　　　　年　　　　月） | | |
| 所在地 | 都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　市区町村 | | |
| 前年度収入　他 | 2020年度総収入額　　　　　　　　　　　　円 | | 2020年度参加ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数　　　　　人  現在雇用されている職員数　　　　人  （正規職員、非常勤職員含む） |
| 設立目的と  通常時の  活動内容 |  | | |
| 通常活動時の  連携組織等 | 団体・機関名 | 担当者名 | |
| 所在地 | | |
| 連絡先TEL: | E-mail: | |
| （通常活動時に連携先となっている組織・団体を記入してください） | | |

**２．応募概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動（事業）名 | ＊「～の～のための～事業」のように具体的に記入してください。 |
| 助成応募額 | **万円** ＊応募書②「1.本助成金応募額」と同額（１万円単位）を記入してください |
| 活動（事業）に取り組む背景 |  |
| 活動（事業）の目的と解決したい課題 |  |
| 活動（事業）  場所・拠点 |  |
| （都道府県名・市区町村名・地区名・場所・拠点名等が分かるよう、具体的に記入してください） |
| 活動（事業）の対象地域 |  |
| 活動（事業）の対象者、対象施設・組織 |  |
| 活動（事業）  期間 | 2022年5月～2023年3月の期間で、本助成金を充当する活動（事業）期間をご記入ください  **年　　月～　　　　年　　月** |
| 2020年4月から応募時点まで実施してきた活動（事業）の概要 | 2020年4月～応募時点までどのような人々、団体・施設を対象にどのような活動を実施してきたかご記入ください。あわせて、活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数をご記入ください。  活動日数：　　　　　日  支援件数：実数　　　　件・延べ　　　　件  支援人数：実数　　　　人・延べ　　　　人  支援先団体・施設数：実数　　　　　件・延べ　　　　　件 |
| 本助成金で  行う活動（事業） | 本助成金で、どのような人々、団体・施設を対象にどのような活動を実施する予定かご記入ください。あわせて、予定される活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数をご記入ください。  活動日数：　　　　　日  支援件数：実数　　　　件・延べ　　　　件  支援人数：実数　　　　人・延べ　　　　人  支援先施設・団体数：実数　　　　　件・延べ　　　　　件 |
| 本助成金で行う活動（事業）の実施体制 | 本助成金で実施する事業の体制や組織図、各担当者の役割と保有資格（ある場合）や実施事業に関わる経歴を簡単に（例：医療的ケア児の支援３年の経験あり）ご記入ください。 |
| 本助成金で実施すること及びその効果、必要性 | 本助成金では何を行い（何を購入し）、それによってどのような効果が見込まれるか、どのような必要性があるかをご記入ください。また、人件費を申請する場合はどのような人を雇用するか、雇用することによって、どのような効果が見込まれるかや、どのような必要性があるかをご記入ください。 |
| 助成終了後、  活動（事業）をどのように継続するのか | 助成終了後、事業を継続する際の資金や体制をどのようにする予定か、ご記入ください。 |
| 本助成金による活動であることを周知・広報する具体的方法 |  |
| 連携･協力機関･団体・企業の名称と連携･協力の内容 | この活動（事業）で連携・協働している機関・団体・企業等の名称と担当者名と連絡先を３つ記入してください（問い合わせをする場合があります）。  また連携・協力内容は、支援者に関する情報共有、日常的な相談、事業の共同実施、支援物資の提供を受けるなど簡潔に記入してください。  ①連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容：  ②連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容：  ③連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容： |

**３．都道府県共同募金会・他の助成機関・団体等への応募及び採択状況（過去３年以内）**

今回応募している事業と同一、また、関連が深い事業に関する助成について、応募時期が近いものから3件まで記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会・  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会・  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |