**赤い羽根 ポスト・コロナ社会に向けた福祉活動応援キャンペーン**

**重症児等とその家族に対する支援活動応援助成 第２回　応募書①**

団体受付番号

(事務局使用欄)

**2023年3月31日（金）必着**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：　2023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 | 2021年度総収入額　　　　　　　　　　　　円 | | 2021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） | | |
| 本助成第１回への応募状況 | 該当する事項に○をつけてください。また必要事項を記入してください。  1.助成決定した(採択番号Ａ　　)　 2.応募した(不採択)　 3.応募していない | | |

**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 | 2023年4月～2024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** |
| 2022年4月から応募時点まで実施してきた活動（事業）の概要 | 2022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。  ※本助成第１回助成事業に採択され実施した場合は、当該助成事業の内容と成果、そこから見出された課題等についても記載してください。  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具体的にご記入ください。また、活動の効果や、活動によりどのように課題やニーズが解決されると考えるのかもご記入ください。  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。 また複数の団体が連携・協働して実施する活動（コンソーシアム）を行う場合は、事業体制に加えて、連携・協働する団体の事業体制図と役割を記載してください。 |
| 本助成金を充当する経費の必要性及び効果 | 応募書②に記載した各経費について、応募事業を実施するにあたりどのような効果を見込んでいるか、またはどのような必要性があるかを必ずご記入ください。 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を見込んでいるか、またはどのような必要性があるかを必ずご記入ください。 |
| 助成終了後、  活動（事業）をどのように継続するのか（資金と運営体制） | 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。ただし１.団体概要「本助成第１回への応募状況」に記載したものは除くこと。

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