

甲佐町共同募金委員会共同募金助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、共同募金を原資に地域福祉の推進を目的に活動するボランティア団体や福祉団体等を応援するため、甲佐町共同募金委員会（以下、「本会」という。）が行う助成の基準や手続きについて定めるものとする。

(助成対象団体)

第2条 助成の対象とする団体は、甲佐町内に活動の拠点を置き、地域活動や福祉活動を目的に活動する営利を目的としない団体で、共同募金の趣旨について理解し、協力する団体とする。

(助成対象事業)

第3条 助成対象事業は次のとおりとし、且つ、甲佐町内で実施又は甲佐町民を対象とした活動とする。

(1) 地域福祉推進事業

社会福祉協議会が行う地域福祉活動

(2) 小地域福祉活動事業

地域団体が行う小地域での福祉推進のための活動

(3) 地域福祉活動支援事業

地域福祉を目的とした福祉団体やボランティア団体などの活動

2 前項に掲げる事業であっても、次の各号に該当する事業は助成対象とはしない。

(1) その名称の如何にかかわらず、営利のために行っているとみなされる事業

(2) 社会福祉を目的としても、政治、宗教、組合等の運動のための手段として行う事業

(3) 他の補助金や財源をもって実施することが適当と認められる事業

(4) 助成事業による効果が期待できない事業

(助成金の額)

第4条 助成事業の助成限度額は、共同募金助成事業助成基準（別表）に掲げる額とする。

(対象経費)

第5条 この助成において対象となる経費については、事業を実施するにあたり直接必要なものだけを対象とする。また、次に挙げるような経費については対象外とする。

(1) 事業に関する人件費やグループ、団体の会員が講師となる場合の謝金

(2) スタッフの打合せ会、反省会等のお弁当お茶等の飲食代

(3) イベント等の参加賞としての金券や商品券代

(4) 事業に直接関係のない管理経費・事務経費

(5) 領収書のとれないもの

(助成申請)

第6条 助成を受けようとする団体は、定められた期間内に、次の書類を提出しなければならない。

- (1) 団体概要書 (様式第1号)
- (2) 助成申請書 (様式第2号)

(審査)

第7条 本会の会長は、前条の助成申請があったときは、必要に応じて調査を行い、審査委員会に諮ったうえで、助成の可否について決定する。

(助成額の決定)

第8条 申請団体への助成額の決定は、運営委員会で承認後、本会より助成金交付決定通知書 (様式第3号) にて通知する。

(交付請求)

第9条 助成を受ける団体は、前条の通知を受け助成金の交付を受けようとする時は、助成金請求書 (様式第4号) を本会に提出しなければならない。

(助成金の交付)

第10条 本会は、前条による助成金請求書を受理した場合は、その内容が適正であることを確認のうえ助成金を交付する。

(助成事業の変更)

第11条 助成決定後、本会が指定した事業についてやむを得ない理由により変更したい時は、事前に事業計画変更申請書 (様式第5号) を提出して本会の承認を得なければならない。

(事業報告)

第12条 助成を受けた団体は、事業を完了後1ヵ月以内に (3月実施の場合は4月末日までに) 事業報告書 (様式第6号)、関係資料及び領収書 (写) を添えて事業の報告をしなければならない。

(監査)

第13条 助成を受けた団体は、本会から請求があった場合、必要な記録及び諸帳簿を提示し、使途の調査を拒むことはできない。

(助成金の返還)

第14条 本要綱に違反した時、及び次に掲げる事項に該当する時は、助成金交付決定を取り消し、助成金の全部または一部を返還させることができる。

- (1) 助成金を申請事業に使用しなかった場合
- (2) 申請事業の遂行が困難になった場合
- (3) 申請事業を中止した場合
- (4) 助成金に余剰金が生じた場合

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から施行する

別表

共同募金助成事業助成基準

助成対象 事業名	助成基準	
地域福祉 推進事業	目的	地域福祉活動計画等に基づき、甲佐町社会福祉協議会が行う地域福祉の活動に対し助成する。
	助成対象団体	甲佐町社会福祉協議会
	助成限度額	○甲佐町社会福祉協議会 400万円以内 (自治会の地域福祉活動助成含む。(限度額：戸別募金額の25%以内)) ただし、事業の目的・内容・効果等を勘案し、会長が審査委員会の議を経て認めた場合はこの限りでない。
	助成の制限	同一事業に対する継続助成は原則5年以内。ただし、事業の目的・内容・効果等を勘案し、会長が審査委員会の議を経て認めた場合はこの限りでない。
小地域福祉 活動事業	目的	地域福祉活動計画等に基づき、地域コミュニティ組織が行う小地域による福祉推進のための活動に対し助成する。
	助成対象団体	地区社会福祉協議会や地域コミュニティ組織等の法人又はこれに準ずる組織。
	助成限度額	○地区社会福祉協議会等 10万円以内 ○地域コミュニティ組織等 3万円以内
	助成の制限	同一事業に対する継続助成は原則3年以内。ただし、事業の目的・内容・効果等を勘案し、会長が審査委員会の議を経て認めた場合はこの限りでない。
地域福祉 活動支援 事業	目的	地域福祉を目的として、甲佐町の区域で草の根的に活動する福祉団体やボランティア団体などの活動に対し助成する。
	助成対象団体	甲佐町の区域で草の根的に活動する福祉団体やボランティア団体など。
	助成限度額	○福祉団体 5万円以内 ○ボランティア団体(協力校) 3万円以内
	助成の制限	同一事業に対する継続助成は原則3年以内。ただし、事業の目的・内容・効果等を勘案し、会長が審査委員会の議を経て認めた場合はこの限りでない。

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)		
代表者	役職	氏名 (ふりがな)	
団体住所 <small>※個人宅の場合は、様方も記入</small>	〒 ー		
	TEL :	URL :	
	FAX :	E-mail	
事務担当者	役職	氏名 (ふりがな)	TEL : 携帯 : E-mail :
団体の種類			
<input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 地域団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉 <input type="checkbox"/> 知的障害者福祉 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 保健医療関係 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()			
団体の目的 (※〇〇〇を行う団体と簡潔に記入)			
設立年月日	年 月 日	会員数	名
定例会／年	回／年	職員・スタッフ数	名

■ 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 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 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 ()		

※個人情報とは適切かつ慎重に管理します。いただいた情報は助成審査に係る事務連絡等に使用します。

甲佐町共同募金委員会
会長 奥名克美様

法人・団体の名称
代表者職氏名
法人・団体の所在地
担当者氏名
連絡先

印

助成申請書

甲佐町共同募金の助成を受け下記の事業（活動）を実施したいので、次のとおり申請致します。

記

助成申請額 _____ , 000円
(事業費総額 _____ 円)

事業名	
事業実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 計 回(件) 実施予定
実施場所	
対象事業	該当する箇所に1つに✓してください。 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会が行う地域福祉活動 <input type="checkbox"/> 地域団体が行う小地域での福祉推進のための活動 <input type="checkbox"/> 地域福祉を目的とした福祉団体やボランティア団体などの活動

1. 実施事業について

①この事業の具体的な活動内容を記入してください。

②なぜこの事業を実施するのか、その理由や目的を記入してください。

2. 事業によって期待される成果

この事業を行うことによって、期待される成果や目標等を記入してください。

3. 事業活動エリア（該当する箇所1つに✓してください）

- 広域事業（複数の市町村住民を対象とする事業）
- 町域事業（甲佐町全域を対象とする事業）
- 小地域事業（甲佐町の一部の地域を対象とした事業）

4. 事業対象者

該当する箇所すべてに✓してください。(複数選択可)

高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 介護者・家族
障がい児・者	<input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族
児童・青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 <input type="checkbox"/> 家族
その他	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> 在住外国人 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者 <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> ひきこもりの人 <input type="checkbox"/> DV被害者 <input type="checkbox"/> ()

5. 事業分類

「事業の目的」「分野・テーマ分類」「実施内容」の項目ごとに、該当する箇所すべてに✓してください。(複数選択可)

事業の目的	<input type="checkbox"/> 日常生活支援 <input type="checkbox"/> 社会参加・まちづくり支援 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設支援 <input type="checkbox"/> その他の地域福祉支援 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災
分野・テーマ	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 生活困窮者支援 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> ボランティア・NPO 中間支援 <input type="checkbox"/> 社会的孤立防止 <input type="checkbox"/> その他の地域福祉 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> まちづくりの推進 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 社会教育・生涯学習 <input type="checkbox"/> 防犯 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者支援 <input type="checkbox"/> 人権擁護 <input type="checkbox"/> 国際理解・交流 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> こども健全育成
実施内容	<input type="checkbox"/> 食事・入浴支援 <input type="checkbox"/> 外出・移動支援 <input type="checkbox"/> 情報・コミュニケーション支援 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> つながり支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 余暇支援 <input type="checkbox"/> 除排雪支援 <input type="checkbox"/> その他の生活支援 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> コーディネート <input type="checkbox"/> 組織基盤整備 <input type="checkbox"/> 研修・学習・体験 <input type="checkbox"/> 交流・イベント <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 話し合い・ミーティング <input type="checkbox"/> 調査・研究 <input type="checkbox"/> 計画づくり <input type="checkbox"/> 啓発・普及 <input type="checkbox"/> 資材・広報物制作 <input type="checkbox"/> 土地の取得 <input type="checkbox"/> 施設整備 <input type="checkbox"/> 備品・機器・車両整備 <input type="checkbox"/> 機器貸出し <input type="checkbox"/> 被災地支援活動 <input type="checkbox"/> 準備金の積立 <input type="checkbox"/> その他の活動

6. 事業の資金計画

○事業費総額の内訳

項目	金額
共同募金助成額（※助成申請額を記入）	円
行政補助金	円
利用者負担金	円
社協補助金	円
その他の自主財源	円
	円
事業費総額	円

○共同募金助成金支出の内訳

項目	内容	金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合計 （※助成申請額を記入）		円

※項目欄は、下記の使途分類より選択して記入してください。

※内容欄は、使途分類の具体的な内容を記入してください。

◆ 使途分類

事業関係	謝礼、保険料、施設・備品の借上料、入場料・使用料、資料購入費、材料等購入費、企画・調査・研究費、広報費、設置費、資料・資材作成費、設置費、実費弁償、工賃、見舞金品・祝い金品、工事費、拠出金、研修費
備品関係	備品購入費
土地・建物関係	土地の取得・造成、建物新築、建物増改築・補修
車両関係	車両購入費
管理経費関係	通信運搬費、消耗品費、宿泊費、燃料費、光熱費、水道費、賃借料、建物・備品の維持管理費、人件費、旅費交通費

様式第3号（第8条関係）

第 号
令和 年 月 日

様

甲佐町共同募金委員会
会長 奥名克美 印

助成金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあったことに対し、次のとおり決定したので、甲佐町共同募金委員会共同募金助成事業実施要綱第8条の規定により通知します。

記

1 事業名

2 助成金額 一金.....円

3 助成金交付日 令和 年 月 日

様式第4号（第9条関係）

令和 年 月 日

甲佐町共同募金委員会

会長 奥名 克美 様

団体名 _____

代表者名 _____ (印)

助成金請求書

令和 年 月 日付けで決定通知のありました共同募金の助成について、下記のとおり請求します。

記

金 額 _____ 円

振込先口座	
1. 金融機関名	銀行・農協・信用金庫 支店・支所
2. 預金種別	(1) 普通 (2) 当座 (3) その他
3. 口座番号	
4. 預金口座名	フリガナ

甲佐町共同募金委員会
会長 奥名克美様

法人・団体の名称
代表者職氏名
法人・団体の所在地
担当者氏名
連絡先

印

事業計画変更申請書

貴会より助成を受けた事業について、下記のとおり事業計画を変更したいので、ご承認
いただきたく申請致します。

記

1. 助成事業名称 _____ 事業

2. 変更の理由

--

3. 変更内容

①事業内容の変更

変更前	変更後

②資金計画の変更

項目	変更前	変更後
	円	円

甲佐町共同募金委員会

会長 奥名 克美 様

法人・団体の名称

代表者職氏名

法人・団体の所在地

担当者氏名

連絡先

印

事業報告書

貴会より助成を受けた事業について、事業を完了しましたので下記の通り報告致します。

記

事業名	
総事業費	円
配分額	, 000円

※配分額は、助成金交付決定通知書の助成金額を記入してください。

【添付書類】（該当する箇所に✓してください）

	領収書（コピー）		活動状況のわかる写真
	事業に関する広報、パンフレット等		その他参考資料

※領収書（コピー）は必ず添付してください。

※写真は広報等で活用させていただきます。被写体の了解を得てからご提出ください。

1、事業内容について

事業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日 計 回（件）実施
事業完了日	年 月 日
具体的な活動 内容	
開催場所	
参加人数	

2、事業の成果

この事業を行うことで得られた成果や地域への影響も含め自由にご記入ください。

--

3、事業の資金状況

○事業費総額の内訳

項目	金額
共同募金助成額（※助成申請額を記入）	円
行政補助金	円
利用者負担金	円
社協補助金	円
その他の自主財源	円
	円
事業費総額	円

○共同募金助成金支出の内訳

項目	内容	金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合計 （※助成申請額を記入）		円

※項目欄は下記の使途分類より選択して記入してください。内容欄は使途分類の具体的な内容を記入してください。

◆ 使途分類

事業関係	謝礼、保険料、施設・備品の借上料、入場料・使用料、資料購入費、材料等購入費、企画・調査・研究費、広報費、設置費、資料・資材作成費、設置費、実費弁償、工賃、見舞金品・祝い金品、工事費、拠出金、研修費
備品関係	備品購入費
土地・建物関係	土地の取得・造成、建物新築、建物増改築・補修
車両関係	車両購入費
管理経費関係	通信運搬費、消耗品費、宿泊費、燃料費、光熱費、水道費、賃借料、建物・備品の維持管理費、人件費、旅費交通費

4、ありがとうメッセージ

寄付者へのメッセージとして、赤い羽根データベース「はねっと」に写真やメッセージを掲載させていただきます。ご自由にご記入ください。

(<https://hanett.akaihane.or.jp/hanett/pub/home>)

(団体・グループ等名)

(活動写真)

(写真説明)

(ありがとうメッセージ)