

令和6年度
甲佐町共同募金委員会共同募金助成事業
助成申請の手引き



【お問い合わせ先】

甲佐町共同募金委員会事務局
(社会福祉法人甲佐町社会福祉協議会内)
甲佐町岩下24番地
TEL : 096-234-1192 FAX : 096-235-3081
E-Mail : info@kosa-shakyo.or.jp

目次

第1章 共同募金について	1
1 共同募金とは	1
2 主な共同募金の種類と運動期間	1
第2章 共同募金の助成について	1
1 甲佐町共同募金委員会とは	1～2
2 募金から助成までの流れ	2
3 助成事業スケジュール	3
4 助成申請から事業完了までの手続き	3～4
5 赤い羽根データベース「はねっと」への掲載について	4
第3章 様式の書き方について	5
1 団体概要書（様式第1号）	6
2 助成申請書（様式第2号）	7～10
3 助成金交付決定通知書（様式第3号）	11
4 助成金請求書（様式第4号）	12
5 事業計画変更申請書（様式第5号）	13
6 事業報告書（様式第6号）	14～17

第1章 共同募金について

1. 共同募金とは

社会福祉法では、共同募金を「都道府県の区域を単位として、毎年1回、厚生労働大臣の定める期間内に限ってあまねく行う寄付金の募集であって、その区域内における地域福祉の推進を図るため、その寄付金をその区域内において社会福祉事業、更生保護事業その他の社会福祉を目的とする事業を営業者（国及び地方公共団体を除く。）に配分することを目的とするものをいう。」と規定しています。

2. 主な共同募金の種類と運動期間

①赤い羽根共同募金（10月1日～12月31日）

赤い羽根をシンボルとする赤い羽根共同募金は、戦後、民間の社会福祉施設などに対する財政補填のために行われていた民間の募金活動を制度化したものです。今日では各都道府県に設立された共同募金会が実施主体となって、社会福祉を目的とする様々な事業活動に幅広く配分されるようになりました。

②歳末たすけあい募金（12月1日～12月31日）

年末、支援を必要とする方々が明るい新年を迎えられるよう歳末義援金をお届けしたり、福祉活動を展開するために集める募金のことをいいます。

③災害時に備えて

1995年（平成7年）の「阪神・淡路大震災」では多くの災害ボランティアが活躍しましたが、当時はボランティア支援のための資金制度がなく、このため全国社会福祉協議会が全国から寄付金を募り、ボランティア支援にあたりました。

こうしたことから、共同募金会が災害ボランティアの支援等を行えるよう、災害時に備えて寄付金の一部を積み立てる「準備金」という制度を創設しました。この制度により、災害が発生した際には積み立てられた準備金を取り崩し、都道府県内の活動を支援することができるほか、他の都道府県共同募金会の支援として拠出することも可能となりました。

第2章 共同募金の助成について

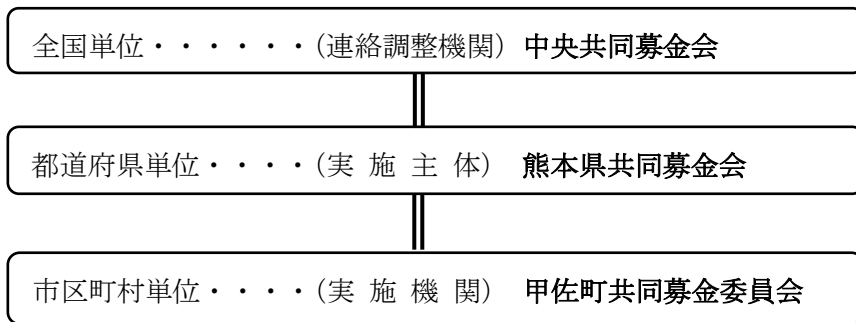
1. 甲佐町共同募金委員会とは

共同募金会とは、都道府県を単位とした社会福祉法人であり、共同募金事業を行うことを目的として設立されます。また、「共同募金会以外の者は共同募金事業を実施してはならない」と社会福祉法によって規定されています。熊本では熊本県共同募金会のことをいいます。

この熊本県共同募金会が、共同募金寄付者のより身近で事業を実施するために、各市町村に設置している実施機関が市町村共同募金委員会です。

甲佐町では令和4年に甲佐町共同募金委員会（以下、本会）を発足し、共同募金事業を推進しています。

<共同募金の組織>



<甲佐町共同募金委員会の組織>

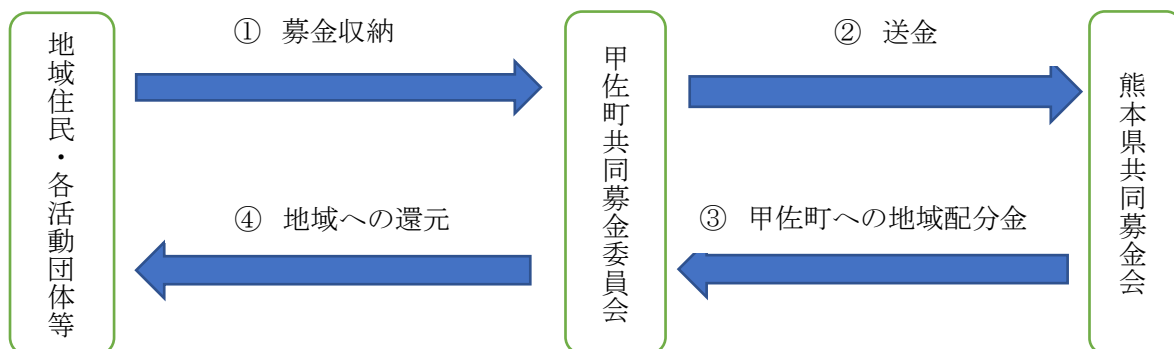
組織等	構成員	職務等
運営委員会 (議決執行機関)	会長 1名 副会長 1名 委員 8名	(1) 事業計画及び事業報告 (2) 予算及び決算 (3) 会則の改正 (4) 共同募金推進計画の策定 (5) その他、会長が必要と認める事項
審査委員会	委員 5名	(1) 共同募金の助成計画に関すること (2) 共同募金の助成額に関すること (3) 助成団体の審査に関すること (4) その他、審査委員会が必要と認めたもの
監事会	監事 2名	(1) 運営委員会の執行状況及び財務の監査
事務局	甲佐町社会福祉協議会	

2. 募金から助成までの流れ

共同募金の募金から助成に至るまでの流れは、下図のようになります。

まず、地域住民の方々や地域内の各活動団体等からの募金が本会へと納められた後、募金全額を熊本県共同募金会へと送金します。その後、熊本県共同募金会にて募金額から広域配分金を除いた地域配分金が本会へと送られ、地域に還元されます。

このように、共同募金は「じぶんの町を良くするしくみ」となっています。



3. 助成事業スケジュール

令和6年度の助成事業のスケジュールは、下表のとおりです。

年度	年月	内容
R4年度	R5年2月	令和6年度に行う事業の助成申請 (2/1~4/28)
	3月	
R5年度	R5年4月	
	5月	審査委員会で助成の可否・助成計画の審議 (下旬)
	6月	運営委員会で助成の可否・助成計画の承認 (上旬)
	7月	
	8月~12月	※令和6年度に実施する福祉活動の為に募金運動準備及び実施
	R6年1月~3月	
R6年度	4月	地域配分金の決定
	5月	審査委員会で助成額の審議 (下旬)
	6月	運営委員会で助成額の決定 (上旬)
		助成金交付決定通知書の送付 (中旬) 助成事業の実施
	7月~ R6年3月	
R7年度	4月	助成事業報告書の提出 ※令和6年度事業完了

4. 助成申請から事業完了までの手続き

助成申請から事業完了までの主な手続きは以下のとおりです。

① 助成の申請

○助成対象団体

甲佐町に活動拠点を置き、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。

○助成対象事業

上記の助成対象団体が行う以下の3つの地域福祉事業。

(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

○申請方法

共同募金の助成を受ける場合には、本会に「団体概要書」(様式第1号)と「助成申請書」(様式第2号)を提出していただきます。

○募集期間

令和5年2月1日(水)～令和5年4月28日(金)

○提出先

甲佐町共同募金委員会事務局(甲佐町社会福祉協議会内)

〒861-4601 甲佐町岩下24番地(Tel 096-234-1192)

② 助成審査

助成申請の受付期間終了後、審査委員会による書類審査が行われます。

③ 助成決定の通知

助成申請が決定した際には申請者に「助成金交付決定通知書」(様式第3号)を送付致します。

助成金の交付にあたっては、上記の通知書受領後、「助成金請求書」(様式第4号)を提出してください。

④ 助成計画内容を変更する場合

助成金交付が決定した後、事業内容または資金計画に変更がある場合は「事業計画変更申請書」(様式第5号)を提出してください。

⑤ 事業完了の報告

事業完了後、1ヵ月以内(3月実施の場合は令和7年4月末日まで)に「事業報告書」(様式第6号)を提出してください。

5. 赤い羽根データベース「はねっと」への掲載について

赤い羽根データベース「はねっと」とは、皆様にご協力いただいた赤い羽根共同募金がどのように使われているのか、どんな活動に対して助成されているのか、一般の方にお知らせするためのWebサイトです。

事業報告書を提出していただいた後、共同募金委員会が各団体のデータを「はねっと」へ入力します。その際、団体名や助成金額といった情報が掲載されますのでご了承ください。



共同募金の使い道が一目わかります。

赤い羽根データベース「はねっと」は、下記のページでご覧になれます。

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

第3章 様式の書き方について

この章では、助成申請者から提出いただく各書類（様式第1号、様式第2号、様式第4号、様式第5号、様式第6号）の記入例を添付しています。

様式第5号の事業計画変更申請書については、変更があった場合のみの提出となります。

また、様式第3号の助成交付決定通知書を添付していますが、これは本会からの通知文書であり、提出する必要はありません。

1 団体概要書（様式第1号）

本助成事業を申請する場合は、団体概要書（様式第1号）を提出いただきます。

提出にあたっては、「団体情報」、「共同募金運動の参加状況」についてご記入のうえ提出をお願いします。

2 助成申請書（様式第2号）

本助成事業を申請する場合は、助成申請書（様式第2号）を提出いただきます。

提出にあたっては、事業の活動内容や資金計画等についてご記入のうえ提出をお願いします。

3 助成金交付決定通知書（様式第3号）

提出いただいた書類を元に、審査委員会にて審査を行い、助成の可否を決定いたします。

助成金が決定した場合には、助成金交付決定通知書（様式第3号）を送付します。

4 助成金請求書（様式第4号）

助成金請求書（様式4号）については、助成金の交付決定後に提出いただきます。

提出にあたっては、お受け取りいただく口座情報等をご記入のうえ提出をお願いします。

5 事業計画変更申請書（様式第5号）

本助成事業を実施するにあたり、事業内容、資金計画等に変更が生じた場合には、速やかに事業計画変更申請書（様式第5号）を提出していただきます。

提出にあたっては、変更前、変更後をご記入のうえ提出をお願いします。

6 事業報告書（様式第6号）

本助成事業が完了した場合には、速やかに事業報告書（様式第6号）を提出していただきます。

提出にあたっては、事業の実施状況についてご記入のうえ提出をお願いします。

なお、団体の総会資料がある場合は添付をお願いします。

【各書類等のダウンロードについて】

助成申請の手引き及び各書類（様式1号、様式2号、様式4号、様式5号、様式6号）は、甲佐町社会福祉協議会ホームページからPDF又はワードでダウンロードできます。

団体概要書

■ 団体情報

団体名 ※法人の場合は、法人格を記入	(ふりがな)		
代表者	役職	氏名 (ふりがな)	
団体住所 ※個人宅の場合は、様方も記入	〒 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
定例会／年	回／年	会員数	名
		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関係す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

※職名も記入 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
※連絡のとれる番号を記入 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）

※千円未満切捨て

※助成申請額を含めた事業費の総額

事業名	(※どのような事業かわかやすい事業名を記入してください。)
事業実施期間	(※期間、回数は現時点での予定を記入してください。) 令和 年 月 日～令和 年 月 日 計 回(件) 実施予定
実施場所	(※事業の主な実施場所を記入してください。)
対象事業	該当する箇所に1つに✓して下さい。 <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。

(※実施する事業に関して、どのような場所、時間、人数、内容等で行うのかをできるだけ具体的に記入してください。)

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。

(※なぜ、この事業を実施しようと感じたのか、また、事業を行う目的をできるだけ具体的に記入してください。)

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。

(※例1 ○○することにより○○予防につながり、継続して行うことにより、○○の減少が期待できる。)

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"/> 社会的孤立防止 <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"/> 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

(※変更になる理由について詳細簡潔にご記入ください。)

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	
※職名も記入	代表者職氏名	印
	法人・団体の所在地	
	担当者氏名	
※連絡のとれる番号を記入	連絡先	

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）

<input type="checkbox"/>	領収書（コピー）	<input type="checkbox"/>	活動状況のわかる写真
<input type="checkbox"/>	事業に関する広報、パンフレット等	<input type="checkbox"/>	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	(※実際に実施した期間、回数を記入してください。) 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	(※行った活動内容をできるだけ具体的に記入してください。)
開催場所	(※できるだけ活動を行ったすべての場所を記入してください。)
参加人数	(※事業を通して参加された延人数の合計を記入してください。)

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（※助成決定額を記入）	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 （※支出決定額を記入）		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)