

申請事業計画書

■申請事業の概要

団体名	ボランティアグループ〇〇〇〇	(施設名)
事業名	子育てサロン事業	<input checked="" type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> 継続事業(助成履歴なし) <input type="checkbox"/> 継続事業(助成連続 年目)
申請金額	5万円	※助成額(案) 万円

■事業内容

【何を、どんな状態にしたい】
子育てのストレスや知識不足などにより幼児虐待が深刻化している。次世代を担う子供たちを、親が楽しみながら無理なく育てられるようにしたい。

【そのために達成すべきこと】
親同士のつながり、地域の人とのつながりを持つことで、ちょっとした子育ての悩みをなくし、楽しく子育てをできるようにする。

【具体的事業内容】
週1回、公民館で乳幼児親子が自由に遊んだり、過ごせる場を設ける。

年間の実施予定回数、延べ利用人数を記入してください。イベント、セミナー等は、定員や募集人数を記入。印刷物は発行回数、発行部数を記入してください。

主な対象者	乳幼児親子	事業分類	児童福祉
実施予定日	令和4年4月～5年3月	開催場所	〇〇〇公民館
実施回数	週1回	のべ人数	約200名

③主な対象者の分類として下記を参考に選んで記入ください。(複数記入可。)

- 【高齢】高齢者全般 要介護高齢者 要支援高齢者 高齢者世帯 介護者・家族
- 【障害】障害児全般 知的障害児者 身体障害児者 精神障害者 心身障害児者
障害者の介助者・家族
- 【児童】乳幼児 児童 青少年 一人親家族 養護児童
遺児・交通遺児 家族
- 【住民】住民全般 災害等被災者 低所得者・要保護世帯 長期療養者
在住外国人 更生保護関係者 ホームレス 犯罪被害者 不登校児
ひきこもりの人 DV被害者 その他

④事業の分類として下記を参考に選んで記入ください。(1つだけを記入)

- 高齢者福祉 障害者福祉 児童福祉 生活困窮者支援
社会的孤立防止 子育て支援 ボランティア・NPO中間支援
その他の地域福祉 更生保護 保健・医療 まちづくりの推進
災害対応、防災 環境 地域活動 社会教育・生涯学習
防犯 犯罪被害者支援 人権擁護 国際理解、交流
男女共同参画 こども健全育成

申請事業に関わる経費の内訳を記入してください。

■経費の内訳

項目	積算内訳 (なるべく詳細に記入)	金額 (円)	
謝 礼	講師 3,000 円×4 回 行事講師謝礼	12,000 円	
広報費	チラシ 20,000 円 (@20×1,000 枚)	20,000 円	
消耗品費	折り紙、画用紙、絵本、おもちゃなど	50,000 円	
合 計		82,000 円	

⑤項目は科目を下記の科目を参考にして作成してください。

- ・謝 礼
- ・保険料
- ・施設借上料
- ・備品借上料
- ・入場料
- ・使用料
- ・資料購入費
- ・材料購入費
- ・企画費
- ・調査研究費
- ・広報費
- ・資材作成費
- ・実費弁償
- ・研修費
- ・行事備品費
- ・事務備品費
- ・消耗品費
- ・旅 費
- ・交通費
- ・宿泊費
- ・燃料費
- ・光熱費
- ・水道費
- ・家 賃
- ・食糧費
- ・飲食経費
- ・その他

■資金の内訳

項目	内 訳	金額 (円)	
共同募金助成金	助成金	68,000 円	
自己財源		10,000 円	
利用者負担	行事参加費 100 円×40 人	4,000 円	
その他の収入			
合 計		82,000 円	

合計は「経費の内訳」の合計と一致するようにしてください。

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) ボランティアグループ〇〇〇まる		
代表者	役職 会長	氏名 (ふりがな) 福井 太郎	
団体住所 ※個人宅の場合は、様方も記入	〒 910-0018 福井市田原1丁目13-6 TEL : 0776-26-1853 URL : http://www.fukuic-shakyo.jp/ FAX : 0776-26-9109 E-mail : info-fukuic-shakyo.jp 今後、共同募金の助成等の情報をE-mailで希望しますか? <input checked="" type="radio"/> 希望する・希望しない		
事務担当者	職 会計担当	氏名 福井 花子	TEL : 0776-12-3456 携帯 : 090-0123-4567 E-mail : vora-fukumin.co.jp 日中に連絡のとれる番号を記入してください。
団体の種類 <input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> NPO法人・団体 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉事業者団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会 <input type="checkbox"/> 保健・医療関係			
団体の目的 (～を行う団体と簡潔に記入) 親が地域で不安なく楽しく子育てをできるように、子育てサロン等に取り組む団体			
設立年月日	平成30年4月1日	会員数	20名
定例会/年	4回/年	職員・スタッフ数	名

■施設情報 (関係する場合のみ記入)

施設名			
業種	介護保険・自立支援給付の指定事業者に (該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当)		
施設所有者		施設所在地	
施設定員	名	現員 (申請時)	名

■財政状況 (前年度)

決算額	89,000円	繰越額	15,000円
事業収入	4,000円	助成金・補助金収入	50,000円
会費収入	0円	寄付金収入	20,000円

■共同募金運動の参加状況

決算額=収入+繰越額となります。

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 checked="" 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 checked="" 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 ()		

アンケートにご協力お願いします。

設問に該当する□や○にチェックを入れてください、□は複数回答可、○は一つだけ選んで回答をお願いします。

Q1 この公募申請の募集を何で知りましたか？

(複数回答可です、できれば設置先や団体名もお願いします)

- 新聞を見て (社名:)
- ラジオを聞いて (社名:)
- テレビを見て (社名:)
- ホームページを見て (団体名:)
- 団体の機関紙を見て (団体名:)
- ポスターを見て (設置先:)
- チラシを見て (設置先:)
- 共同募金会から勧められて (募金会名:)
- 他からの紹介 (紹介団体:)
- その他 ()

Q2 なぜ、共同募金に申請をしましたか？(ひとつだけ選んでください)

- 案内されたから
- 運営の経費に困っているから
- 新しい事業をしたいと思ったから
- 活動資金が減少してきたから
- 他の助成金や補助金がとれなかったから
- 自分たちの活動を認めてほしいから。
- 地域や社会の課題を理解してもらいたいから。
- その他 ()

Q3 今後、自分たちの団体を発展させるには、どのような事業をすることが必要だとおもいますか？(ひとつだけ選んで下さい)

- 団体のPR物を作る
- 活動のための資機材をそろえる
- 学習の機会をつくる
- スタッフを雇用する
- 他団体とのネットワークを形成する
- 事務所や活動場所を確保する
- 会員を増やす
- 自己財源を増やす
- その他 ()

Q4 福祉活動の支援のあり方や、共同募金会への要望がありましたら聞かせください