

(様式 1 ・ ・ 助成申請書)

市町共募受付印	県共募受付印

令和 年 月 日

丸亀市共同募金委員会
会 長 高濱 和則 殿

法人名

施設・団体名

施設・団体所在地

〒

代表者職氏名

事務担当者職氏名

電話番号

F A X 番号

令和 9 年度事業 共同募金助成申請書

令和 9 年度事業 共同募金助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

助成対象事業	広域助成	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設等整備事業 <input type="checkbox"/> 広域福祉活動支援事業 <input type="checkbox"/> 小規模作業所等整備事業 <input type="checkbox"/> 先駆的・開拓的活動支援事業
	地域助成	<input type="checkbox"/> 地域福祉推進事業 <input type="checkbox"/> 小地域福祉活動事業 <input checked="" type="checkbox"/> 地域福祉活動支援事業
助成事業名		
助成申請額	円（事業費総額 円）	

事業執行者名 (施設・団体名)			法人格	有・無
助成事業の 対象者	占める割合が一番高いものに◎、当てはまる対象者全てに○をしてください			
	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		
	障害児・者	<input type="checkbox"/> 障害児・者全般 <input type="checkbox"/> 知的障害児者 <input type="checkbox"/> 身体障害児者 <input type="checkbox"/> 精神障害児者 <input type="checkbox"/> 心身障害児者 <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		
	課題を 抱える人	<input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 低所得者・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 長期医療者 <input type="checkbox"/> 在住外国人 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> ホームレス <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"/> その他 その他の具体的内容()		
	その他	<input type="checkbox"/> 住民全般		

事業分類	内容分類		
助成事業の 目的 ※いずれか1つ選択 して○をしてください	<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"/> 災害対応・防災 <input type="checkbox"/> その他の地域福祉支援		
分野・ テーマ分類 ※いずれか1つ選択 して○をしてください	<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 育成 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 保健・医療 <input type="checkbox"/> 災害対応・防災 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 人権擁護 <input type="checkbox"/> こども健全育成 <input type="checkbox"/> その他の地域福祉 その他の具体的内容 ()		
機能・ 形態分類 ※いずれか1つ選択 して○をしてください	<input type="checkbox"/> 食事・入浴支援 <input type="checkbox"/> 外出・移動支援 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 情報・コミュニケーション支援 <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"/> 相談支援 <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"/> 啓発・普及 <input type="checkbox"/> 資材・広報物制作 <input type="checkbox"/> 施設整備 <input type="checkbox"/> 備品・機器・車両整備 <input type="checkbox"/> その他の活動 その他の具体的内容 ()		

助成事業の内容	
助成希望の理由	
助成事業の効果	

申請事業の資金収支計画（見込）			
項 目		金 額（円）	備 考
収 入	共 同 募 金		
	公 費		
	自 己 資 金		
	そ の 他		
計			
支 出			(品名・形式・単価・数量等を記入してください)
計			

事業実施時期	令和 年 月から令和 年 月まで	
頻度・利用者数	実施(利用)回数 総利用者数 部数(個数)	回／年 人 部(個)

助成事業の告知方法 （共同募金の助成による事業であることを周知及び明示する方法を具体的に記載してください）		
共同募金運動への協力内容 （これまで共同募金運動に協力していれば具体的な内容を記載してください。また、共同募金運動に協力していただけることがあれば、その内容を記載してください）		
※施設の場合のみ記入 地域との交流 （貴施設が地域との交流や開放行事などの事業を実施していれば、その内容を具体的に記載してください）		
この助成事業は、共同募金以外の助成団体へ申請はしていますか。（該当事項に○を付けてください）	① していない ② している	
	助成申請している場合は、次の事項に記載してください。	
	助成団体名	
	事 業 名	
	助成申請額 （事業費総額）	円 （事業費総額 円）

※ 申請書提出窓口

助成申請は、広域助成を含めて施設・団体の所在市町共同募金委員会に提出してください。（広域助成申請は市町共同募金委員会を経由します）

施 設 概 要

①法人認可年月日	年 月 日		
②開 所 年 月 日 (施設認可年月日)	年 月 日 (年 月 日)		
③施 設 長 氏 名			
④事務責任者職氏名			
⑤職 員 数	名		
⑥定 員 (現在員)	入所	定員 名 (現在員 名)	
	通所	定員 名 (現在員 名)	
⑦運 営 主 体 ※いずれか1つ選択して ○をしてください	県社協、市町社協、 地区社協、 高齢者福祉団体、障害者福祉団体、 児童青少年福祉団体、一人親家族関係団体、女性福祉関係団体、 更生保護団体、NPO法人、ボランティア団体、 小地域団体・自治会・公民館等、民生委員児童委員協議会、 福祉事業者団体、学校、当事者・家族の会、住民参加型団体、 保健・医療関係団体、社会福祉施設、ボランティア・NPO 中間支援団体、 その他の団体（具体的に：		
⑧活動目的・内容			
⑨前年度決算額※	円（法人全体 円）		
⑩前年度繰越額※	円（法人全体 円）		
⑪繰越額が決算額の 30%を超える場 合は繰越理由			
⑫共同募金〔一般募 金〕からの助成実 績（過去3年の状 況を記載してくだ さい） ※NHK歳末たすけあい、地域歳 末たすけあいによる助成金は 含まない	年 度	事 業 名	助 成 額
	年度事業		
	年度事業		
	年度事業		

※⑨、⑩の（ ）は法人が複数の施設運営をしている場合に記入してください

国体概要

①設 立 年 月 日	年	月	日
②法人格取得年月日	年	月	日
③代 表 者 職 氏 名			
④事務責任者職氏名			
⑤職 員 数	名		
⑥会 員 数 ・ 団 体 数	名 (団 体)		
⑦運 営 主 体 ※いずれか1つ選択して ○をしてください	県社協、市町社協、 地区社協、 高齢者福祉団体、障害者福祉団体、 児童青少年福祉団体、一人親家族関係団体、女性福祉関係団体、 更生保護団体、NPO法人、ボランティア団体、 コミュニティ・小地域団体・自治会・公民館等、民生委員児童委員協議会、 福祉事業者団体、学校、当事者・家族の会、住民参加型団体、 保健・医療関係団体、社会福祉施設、ボランティア・NPO 中間支援団体、 その他の団体（具体的に： ）		
⑧活動目的・内容			
⑨前年度決算額	円		
⑩前年度繰越額	円		
⑪繰越額が決算額の 30%を超える場 合は繰越理由			
⑫共同募金〔一般募 金〕からの助成実 績（過去3年の状 況を記載してくだ さい） ※NHK歳末たすけあい、地域歳 末たすけあいによる助成金は 含まない	年 度	事 業 名	助 成 額
	年度事業		
	年度事業		
	年度事業		

添付書類一覧表

添付書類は助成申請書(様式1)の次に番号順に重ねて提出してください。添付確認欄に○印の記入をお願いします。(添付が必要ない場合は斜線を引いてください)

番号	添 付 書 類 名	注 意 事 項	添付 確認欄
1	定款又は会則 (ない場合は役員名簿等)	最新のものを添付してください。	
2	※前年度の決算書	法人が複数の施設運営をしている場合は法人全体の貸借対照表も添付してください。	
3	共同募金助成金車両希望 申込調書	車両の整備事業の申請のみ添付してください。	
4	見積書(写)	施設、機器・備品、車両の整備事業の場合のみ添付し、2社以上から同機種のもので徴収してください。 車両の場合は下記＜車両の整備事業について＞の留意事項を遵守してください。	
5	備品等のカタログ等	該当ページに付箋をし、型番等にカラーマーカーでマークしてください。	
6	建築物等の設計図 (助成対象事業が備品購入のみの場合は不要)	施工場所、施工面積、設置物の位置等が確認できる図面を添付してください。	
7	施設・団体のパンフレット等	施設・団体の概要(事業内容・規模等)がわかるものを添付してください。ない場合は、活動記録のわかる資料などを添付してください。	
8	事業計画書	当該年度の事業計画書を添付してください。	

＜※決算書類について＞

助成申請時に前年度決算がまだ確定していない場合は、前々年度のものを添付し、確定後に速やかに提出してください。

＜車両の整備事業について＞

- ・整備事業は新車に限ります。
- ・見積もりは同型番の車種・同条件で系列の異なる会社(小売店可)から徴収してください。
同会社の△△支店と□□支店という徴収の仕方はしないでください。
- ・対象経費は車両本体価格、基礎的付属品(フロアマット、バイザー程度)、車体両側面への「赤い羽根のロゴ」と「ありがとう共同募金助成車両」のプリント代です。
- ・登録諸費用、税金及び保険料、カーナビ等の機器類は対象外経費ですので、助成申請書の事業費総額及び資金収支計画(見込)には含まないでください。