****赤い羽根福祉基金　特別プログラム

**23-**

**被害者やその家族等への支援活動助成　応募書①**

団体受付番号

 (事務局使用欄)

**2023年7月20日（木）必着**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：　2023年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | フリガナ |
| ※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 | 2022年度総収入額　　　　　　　　　　円 | 2022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） |
| 「中央共同募金会」が実施した助成への応募状況 | 過去に「中央共同募金会」の助成プログラムに応募した場合は、採否にかかわらず記入してください。・応募した助成プログラムの名称（採択された場合は採択番号も記入）※複数ある場合は、全て記入してください。（例：「居場所を失った人への緊急活動応援助成」第5回（採択番号A-055）） |

**２．最近の実績**

|  |  |
| --- | --- |
| 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～応募時点までに、どのような人々、団体・施設など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。活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数などもご記入ください。活動日数：　　　　　日支援件数：実数　　　　件・延べ　　　　件支援人数：実数　　　　人・延べ　　　　人支援先団体・施設数（あれば記入）：実数　　　　　件・延べ　　　　　件　　　　 |

**３．応募概要**今回の応募内容について記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 助成種別 | ※必ずどちらかに〇を入れてください。 |
|  | **Ａ助成**（自助グループ等の小規模活動助成）・助成上限額：１００万円／活動（事業）・当事者会、家族会等の自助グループによる活動や小規模団体による活動 |
|  | **Ｂ助成**（一般助成）・助成上限額：３００万円／活動（事業）・自助グループ以外の活動 |
| 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）期間 | 2023年10月～2024年9月の期間で、本助成金を充当する活動（事業）期間を記入してください。　　　　年　　月～　　　　年　　月 |
| 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・組織など | どのような人々が活動の対象者か、対象人数なども具体的に記入してください。 |
| 本助成金で行う活動（事業）の内容 | 次の①～②について、具体的に記入してください。**①どのような活動を実施する予定か、実施内容、方法等について****②予定される活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数など**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（あれば記入）：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ご記入ください。（例：赤羽花子／支援課主任、役割：被害者からの相談対応、経験：相談員として３年間、社会福祉士） |
| 本助成金を充当する経費の必要性 | 応募書②（エクセル）に記載した各経費について、どのような必要性があるか、特に、人件費を申請する場合はどのような人を雇用するか、どのような必要性があるかをご記入ください。 |
| 助成終了後、活動（事業）をどのように継続する予定か | 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 | 例：「ホームページ、ツイッター等で、毎月進捗状況を発信」などと具体的に記入してください。 |
| 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「『中央共同募金会』が実施した助成への応募状況」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 |