

赤い羽根共同募金地域福祉活動助成金公募のお知らせ

光市共同募金委員会では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進する市内の地域福祉活動団体やボランティア団体等の福祉活動に対して助成し、その活動を支援していくことを目的として共同募金を財源に助成を行います。

助成対象団体

光市に拠点を置き、活動実績が1年以上を有し、地域福祉を目的に活動する非営利な民間団体（営利活動や、政治、宗教等の運動のための手段として行われるものや助成金以外の収入により、活動が実施できるもの、介護保険事業として行われるものは対象外です。）

対象事業

令和2年度に実施する、下記の活動

- 地域から孤立をなくすための活動
- 子どもの生活と子育てを支援するための活動
- 障がい者の就労と地域生活を支えるための活動
- 高齢者の地域生活を支える活動
- 地域福祉を推進するための活動
- 災害対策のための活動
- 更生保護を目的とした活動
- その他緊急的な福祉課題を解決するための活動



助成金額

事業費の全てが対象で、1件あたり10万円を上限（総額50万円）

助成申請

申請書は、光市共同募金委員会(光市社会福祉協議会内)で配布します。

募集期間

令和元年5月10日(金)から7月10日(水)まで

問合せ

光市共同募金委員会事務局(光市社会福祉協議会内)
光市光井2丁目2-1 光市総合福祉センター あいぱーく光内
TEL：0833-74-3020 E-Mail：tiikifukushi@hikari-shakyo.or.jp

【様式1】(申請書)

平成 年 月 日

社会福祉法人山口県共同募金会
光市共同募金委員会
会長 西川 公博様

(申請者)

団体名

代表者名

㊞

平成 年度光市共同募金委員会地域福祉活動助成事業申請書

下記内容のとおり社会福祉法人山口県共同募金会光市共同募金委員会へ申請します。

記

1 活動内容について

活動名	
事業種別	光市社会福祉協議会 ・ 地区社会福祉協議会 ・ 公募枠
下記【事業種別】 より選択	活動・事業名を記入
助成金申請金額	円

【事業種別】

光市社会福祉協議会助成

老人福祉活動事業 障害児・者福祉活動事業 児童・青少年福祉活動事業

母子・父子福祉活動事業 福祉育成援助活動事業

歳末たすけあい配分(助成)事業

地区社会福祉協議会助成

福祉活動事業 防災に関する事業

公募枠助成

地域から孤立をなくすための活動 子どもの生活と子育てを支援するための活動

障害者の就労と地域生活を支えるための活動 高齢者の地域生活を支える活動

地域福祉を推進するための活動 災害対策のための活動

その他緊急的な福祉課題を解決するための活動 更生保護を目的とした活動

2 申請者について

ふりがな		
団体名		
ふりがな		
代表者名	(役職名)	(氏名)
代表者連絡先	住所	
	連絡先	TEL FAX E-mail
担当者		
担当者連絡先	住所	
	連絡先	TEL FAX E-mail
設立時期	(設立年月)	
活動内容	年 月	

本申込書にご記入いただいた個人情報は、本助成金に関する事務手続きのみに使用いたします。

3 申請概要

申請金額	0,000 円	1万円未満は切捨	事業費総額	円			
活動の内容							
活動の必要性							
活動の対象者 (人数)							
活動場所							
活動期間	平成	年	月	日 ~ 平成	年	月	日
協力・連携 予定の団体 や機関							

活動に期待される効果及び課題	(活動を実施した場合の成果・活動上の課題等を記入して下さい)
----------------	--------------------------------

4 収支計算書(計画)

(1) 収入の部

科目	予算額	詳細
共同募金配分金収入		
計		

(2) 支出の部

科目	予算額	詳細(内容・単価×個数など)
計		

(備品については見積書写・カタログ等を添付)

添付書類

貴団体の行っている事業及び過去3年間の収支予算・決算書