****赤い羽根福祉基金　特別プログラム

**H24-Ａ-**

**「被害者やその家族等への支援活動助成」2024**

団体受付番号

 (事務局使用欄)

**小規模活動助成用（上限100万円）応募書①**

**2024年6月20日（木）必着（e応募）**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：　2024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 | 2023年度総収入額　　　　　　　　　　円 | 2023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 | （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） |
| 団体・機関名　 | 担当者名　 |
| 所在地　 |
| 連絡先TEL:　 | E-mail:　 |
| 「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。①**「被害者やその家族等のための支援活動助成」2023**（いずれかを選択して○等をご記入ください）（　）助成決定（助成決定番号：Ｈ２３-　　　、助成決定額：　　　　万円）（　）不採択（　）応募していない②**その他**、**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 2023年4月から応募時点まで実施してきた活動（事業）の概要 | 2023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：　　　　件・支援人数：　　　　人・支援先団体・施設数（あれば記入）：　　　　　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

|  |  |
| --- | --- |
| 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**＊**e応募フォーム、および応募書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）期間と日数 | **＊2024年10月～2025年9月の期間**で、本助成金を充当する活動（事業）期間・日数を記入してください。　　・活動期間：　　　年　　月　～　　　　年　　月・予定される活動日数：　　　日 |
| 活動（事業）に取り組む背景、解決したい課題 | 応募する活動（事業）に取り組む社会的背景と、どんな課題を解決したいかを、記入してください。（背景）（解決したい課題） |
| 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、想定される対象人数なども具体的に記入してください。・想定される対象者（被支援者）の人数：　　　人 |
| 本助成金で行う活動（事業）の内容 | 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、具体的に記してください。 |
| 本助成金で行う活動（事業）の実施体制・メンバーについて | 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、社会福祉士)※特に、人件費を申請する場合は、人件費の対象者は誰かを示してください。 |
| 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必要性があるかをご記入ください。 |
| 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 |

**以上、記入漏れがないか確認のうえ、ワード形式のまま、応募書②ほか必要書類と共に「e応募」にて提出してください。**