

平成30年度社会福祉助成金申込要項

一般財団法人 松 翁 会

1. 目的および事業

当会は社会福祉に関する諸活動に対して援助を行い、もってわが国社会福祉の向上に寄与することを目的とし、社会福祉に関する事業に対して助成を行います。

2. 助成の対象

当会の助成は、社会福祉に関する民間の事業を対象とします。尚、助成申込案件は次の要件を具備するものであることを要します。

(1) 助成対象：事業助成

原則として法人・団体であること。法人格をもたないものであっても、特に助成することにより効果が期待できる場合は対象とします。但し、個人および営利法人等は対象外とします。

*反社会的勢力、および反社会的勢力に関係すると認められる団体からの申請は受付致しません。

(2) 助成対象案件並びに選考基準

- ① 障がい者の福祉向上案件および難病案件、虐待防止案件を対象とする。
- ② 明確な企画(目的、内容、資金使途等)に基づく事業で具体的な計画を持つこと。
- ③ 推進体制が確立しており、自己資金の調達 노력をしていること。
- ④ 先駆的、開拓的事業を優先する。
- ⑤ 助成対象にならないもの
 - ・過去3年間に松翁会から助成を受けた法人・団体からの申請
 - ・研究助成
 - ・法人・団体の管理運営維持に関する経費(日常業務にかかる人件費、家賃などの経常資金、定例化したセミナーなどの開催費用等)

3. 助成対象期間

3月末までに終了予定の単年度事業とします。

4. 申込手続

所定の申込書に必要事項を記入のうえ、必要書類等を添付し、下記ルートにより当財団に申し込みをしてください。

- ① 都道府県・指定都市社協(申込書配布)→申請団体(申込書記入)→当財団(申込受付)
- ② 当財団(申込書配布もしくは当財団ホームページ(<http://www.shouohkai.or.jp>/掲載の申込書を使用)→申請団体(申込書記入)→当財団(申込受付)

申込用紙の社会福祉協議会等のコメント欄は、都道府県・市区町村社会福祉協議会又は、県及び市区町村行政の福祉関係部署に記入を依頼してください。

(必須要件となっておりますのでコメントなき場合は無効とさせていただきます)

5. 助成金額

本年度は年間総額700万円以内とし、1件当りの金額は、原則として60万円を限度とします。
(応募最低額10万円、万円単位)

6. 選考方法

全国社会福祉協議会からの意見聴取を行い、10月下旬開催予定の当会選考委員会に於いて選考のうえ助成先・助成金額を決定します。

7. 申込締切日 : 平成30年(2018年)7月31日(火)【**必着**】

8. 助成実施時期 : 平成30年(2018年)10月以降

9. 完了報告 : 2019年6月末日

10. 申込書送付先

〒100-0004 東京都千代田区大手町1丁目5番5号

大手町タワー地下1階

TEL 03-3201-3225

一般財団法人 松翁会 事務局 社会福祉事業部助成係

11. その他

- (1) 選考のために必要と認めた場合には、さらに詳しい書類の提出をお願いする、あるいは訪問調査をすることがあります。
- (2) 申込書類への記載や添付書類でお送りいただいた個人情報、選考に係る業務に使用し、それ以外には使用いたしません。
- (3) 助成決定後、助成先の法人・団体名、所在地、助成事業内容、助成金額を公表させていただきます。予めご了承のうえ、申請してください。
- (4) 助成先に対しては、承諾書および領収書の提出を求めるほか、助成事業の実施状況、助成金の使用状況についての報告をお願いします。
- (5) また、助成後3年間については活動状況等についてフォローアップアンケート調査をすることがあります。
- (6) 今年度他団体に助成申請している場合は、申込書の記入欄に申請団体名および申請案件を必ずご記入ください。
- (7) 過去3年間で助成団体より助成を受けられた場合は、申込書の記入欄にその助成団体名をご記入ください。
- (8) 個別に相談がある場合は『ホームページお問い合わせメール』にてお問い合わせください。
- (9) 応募書類は返却致しませんので予めご了承ください。
- (10) 次に該当する場合には、助成金の交付停止もしくは返還を求めることがあります。
 - ①助成金の使途等、申請内容に虚偽があることが判明した場合
 - ②申請事業を取りやめるなど、当初の目的を達成できないと当会が認めた場合
 - ③助成の対象について、重複して資金助成を受けた場合

以上

平成30年度 一般財団法人 松翁会 社会福祉助成金 申込書					
一般財団法人 松翁会 御中			平成 年 月 日		
(ふりがな) 法人施設・団体の名称					
ふりがな	〒		TEL	()	
所在地			FAX	()	
			Eメール		
(ふりがな) 代表者肩書・氏名	印		法人・団体設立年月日	平成 年 月 日	
携帯・Eメール	()	@			
法人施設・団体の 事業概要					
助成申込案件 (事業の名称)				助成の種類	事業助成 (障がい者の福祉向上案件および難病案件、虐待防止案件を対象とする)
助成申込案件の概要 及び申込理由					
(注)別紙説明による ことなく、具体的、簡 略にご記入ください					
助成金申込金額 (10万円以上万円単位)	円	助成金による事業の 完了予定日	平成 年 月 日	より	平成 年 月 日 完了
助成金による事業の 収支予算概要 (収入には自己資金 額明記のこと)	(収入)		(支出)		
	助成金	円			
	自己資金	円			
	(合 計)	円	(合 計)	円	
他団体への申請状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	助成団体名 ()			
		申請案件 ()			
過去3年間の助成実績 (他団体での助成実績 も含む)					
添付書類(申請する 法人・団体の全体像 がわかるものを添付)	1. 定款(寄付行為)・役員名簿	2. 事業計画書	3. 予算・決算書 (法人は貸借対照表・資金収支計算書等必須)		
	4. 案内書・パンフ・定期刊行物・HP	5. 物品購入等の場合は見積書、 それ以外は支出算定根拠資料	6. その他参考資料(工事図面等)		
ふりがな 連絡責任者肩書・氏名	携帯 ()		Eメール		
社会福祉協議会等 のコメント (所属・氏名・電話)					

(受付番号)

* 申込書の記入枠内で完結するよう、また漏れのないよう、明瞭に記入してください
* 申込書の記載欄に、「別紙参照」との記載は不可とします