

# 令和2年度 福祉助成金募集要項

## 応募期間

令和元年10月1日から令和元年11月30日まで  
(当日消印有効)

ヤマト福祉財団は、障がいのある方々の収入が増えれば豊かで幸せな人生の夢が実現すると信じ、福祉施設が「経済的自立力」を兼ね備えることが、障がい者の望む「夢の福祉」であると考えています。

そこでヤマト福祉財団は、福祉施設の方々へのお手伝いとして、「経済的自立力」向上のため新規事業の立上げや生産性向上に必要な設備や機器の購入を支援する助成金事業と障がいのある方々の福祉増進を目的とした事業活動を支援する助成金事業を行っています。

応募される施設・団体は、本募集要項をご精読のうえ、希望の助成金申請書に記入し、期限までに提出してください。

公益財団法人ヤマト福祉財団

## II. 障がい者福祉助成金

下記の助成対象事業に該当する助成金を「障がい者福祉助成金」とします。対象となる事業を一つ選択して応募してください。

### (1) 募集内容

- ① 助成総額 1,000万円 1件あたり 最大 100万円
- ② 助成対象事業  
会議・講演会・研修・出版・啓発・調査・研究・スポーツ・文化の事業等

### (2) 応募要件

- ① 令和3年2月末日までに完了する事業に限ります
- ② 波及効果の望める事業を優先します

## III. 応募方法 (以下の書類を揃えて提出してください)

### (1) 障がい者給料増額支援助成金を申請する施設・事業所

- ① 「1. ジャンプアップ助成金申請書」あるいは「2. ステップアップ助成金申請書」
- ② 企画書 (書式自由 具体的な売上・給料増額計画をA4用紙3枚程度にまとめたもの)
- ③ 「障がい者給料増額支援助成金 添付資料No.1、No.2」  
(平成30(2018)年度の収入・給料支給実績、令和元年度の収入・給料支給の見通し、令和2年度と令和3年度の収入・給料支給計画)
- ④ 平成30(2018)年度工賃実績報告書のコピー (利用者の給料支給実績を都道府県へ提出している事業所) 提出していない事業所は平成30(2018)年度の給料総支給額と定員数がわかる書類のコピー
- ⑤ 平成30(2018)年度収支決算書コピー (就労支援会計と福祉会計の収支が記載されたもの)
- ⑥ 見積書・パンフレットなど価格のわかる資料

### (2) 障がい者福祉助成金を申請する団体・事業所

- ① 「3. 障がい者福祉助成金申請書」
- ② 企画書・スケジュール・費用積算表 (書式自由、A4用紙に限ります)

## IV. 応募期間

令和元年10月1日(火)～令和元年11月30日(土)(当日消印有効)

## V. 選考結果の通知

令和2年3月開催予定の選考委員会で決定し、その結果を文書にて通知します  
(ホームページに掲載)

## VI. 提出・問い合わせ先等

### 提出先

郵便番号 104-0061  
住 所 東京都中央区銀座2-12-18ヤマト銀座ビル7階  
公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局あて

### 問い合わせ先

TEL 03-3248-0691  
FAX 03-3542-5165  
公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局  
当財団のホームページからも応募様式(申請書PDF、添付資料No.1・No.2エクセル表)をダウンロードできます

<http://www.yamato-fukushi.jp/>

※) 財団記入

受付番号 3-

### 3. 障がい者福祉助成金 申請書 (記入例)

※別紙への記載は不可。この用紙の中にすべて記入してください。

令和 元年 10月 1日

法人名 (運営母体名)	ふりがな NPOほうじんやまとふくしきょうかい <b>NPO法人ヤマト福祉協会</b>	代表者名	ふりがな りじちょう たなかいちろう <b>理事長 田中 一郎</b> 印			
申請する 団体・事業所	ふりがな やまとふくしかい <b>ヤマト福祉会</b>	申請団体の 連絡責任者	ふりがな じむちょう すずきじろう <b>事務長 鈴木 二郎</b> 印			
申請団体・ 事業所の所在地	〒104-0061 電話 03(3248)0691 FAX 03(3542)5165 携帯電話 010-1111-1111 <b>東京 都道府県 中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル 7階</b>					
申請団体・ 事業所の 概要	開設年月	昭和 <b>平成</b> 15年 4月	開設年月	昭和 <b>平成</b> 15年 4月		
	職員数	常勤職員 3名 非常勤職員 5名	総利用者数(登録者数)	1,650名		
	利用者数(登録者数)	850名				
	利用者の主な種別	①知的障がい ②精神障がい	総職員数	常勤職員 3名 非常勤 8名		
	③身体障がい	<b>④障がいの混合</b> ⑤その他( )	運営する事業所数	2ヶ所		
	年間総収入額	福祉サービス等の報酬による収入 9,000千円 事業による収入総額 4,500千円	正味財産	150,000千円		
			年間総収入額	福祉サービス等の報酬による収入 0千円 事業による収入総額 32,000千円		
主な事業の概要 メインとなる事業・平時の活動などを記入						
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業 ・ 会議 ・ <b>講演会</b> ・ 研修 ・ 出版 ・ 啓発 ・ 調査 ・ 研究 ・ スポーツ ・ 文化						
助成を希望する事業名(タイトル・イベント名称) <b>第××回×××大会 「全国の集い」</b>						
申請事業の企画内容・スケジュール いつ・どこで・だれが・なにを・どうするのかをはっきりと明記し 事業を行う事で、どの様な効果があるのかを具体的に記入						
事業の 資金計画	支出の内容	金額(万円)	支出の内容	金額(万円)	1. 自己資金	45万円
	1 資料費	25	5		2. 公的資金	万円
	2 広報費	20	6		3. 借入による資金	万円
	3 会場費	70	7		4. 希望する助成金額	100万円
	4 機材費	30	※事業費総額(1~7)	145万円	※資金計(1~4)	145万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。

※) 財団記入

受付番号 3-

### 3. 障がい者福祉助成金 申請書

※別紙への記載は不可。この用紙の中にすべて記入してください。

令和 年 月 日

法人名 (運営母体名)		ふりがな		代表者名		ふりがな		印		
申請する 団体・事業所		ふりがな		申請団体の 連絡責任者		ふりがな		印		
申請団体・ 事業所の所在地		〒		電話 ( )		FAX ( )		携帯電話		
申請団体・ 事業所の概要	開設年月	昭和 平成	年	月	開設 年月	昭和 平成	年	月		
	職員数	常勤職員 名		非常勤職員 名		総利用者数(登録者数)		名		
	利用者数(登録者数) 名				総職員数 常勤職員 名 非常勤 名					
	利用者の主な種別	①知的障がい		②精神障がい		運営する事業所数				ヶ所
	③身体障がい	④障がいの混合		⑤その他( )		正味財産				千円
	年間総収入額	福祉サービス等の 報酬による収入		事業による 収入総額		年間総収入額	福祉サービス等の 報酬による収入	事業による 収入総額		千円
		千円	千円	千円		千円	千円	千円		
	主な事業の概要									
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業 ・ 会議 ・ 講演会 ・ 研修 ・ 出版 ・ 啓発 ・ 調査 ・ 研究 ・ スポーツ ・ 文化										
助成を希望する事業名(タイトル・イベント名称)										
申請事業の企画内容・スケジュール										
事業の 資金計画	支出の内容	金額(万円)	支出の内容	金額(万円)	1. 自己資金		万円			
	1		5		2. 公的資金		万円			
	2		6		3. 借入による資金		万円			
	3		7		4. 希望する助成金額		万円			
	4		※事業費総額(1~7)	万円	※資金計(1~4)		万円			

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。