

平成29年度北海道社会福祉総合基金助成事業 募集要項

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

1 趣旨

本助成事業は北海道社会福祉総合基金を構成する北海道社会福祉基金、前田社会福祉基金、丸井今井福祉基金、HBC社会福祉基金により、先駆的・実践的な児童福祉推進活動、障がい児者福祉推進活動、高齢者福祉推進活動等への助成を行うことにより、本道の社会福祉に関する諸活動を支援し、その一層の振興に貢献することを目的として実施するものである。

2 助成対象

助成対象は、原則として次のいずれにも該当すること。

- (1) 道内の民間団体、組織（法人格の有無は問わない）であること。
- (2) 助成を申請する事業に対して、公的な助成（補助金等）を得られないこと。
- (3) 過去に同一内容の事業で助成を受けていないこと。

3 助成内容

(1) 助成金額

以下の4事業に対し総額450万円以内

（1申請につき①から③については20万円以内、④は30万円以内）

(2) 助成事業

①児童福祉推進活動助成

児童・青少年の健全育成や子育てに関する支援活動等に対して助成を行う。

（子育て支援団体等における活動への助成）

②障がい児者福祉推進活動助成

障がい児者の自立や社会参加の促進を図るための活動等に対して助成を行う。

（小規模作業所、障がい児者団体等における活動への助成）

③高齢者福祉推進活動助成

在宅の高齢者及びその家族の福祉増進を図るための活動等に対して助成を行う。

（在宅福祉推進団体等における活動への助成）

④地域福祉推進活動助成

上記①から③にとらわれず、地域において社会的課題に先駆的・横断的な視点で対応していく活動等に対して助成を行う。なお、本助成では備品等の購入は助成対象外。

（社会福祉協議会等の地域を基盤として活動する団体への助成）

※例えば、孤立死防止対策等事業等

(3) 助成対象となる期間

いずれの事業とも、平成29年6月1日から平成30年3月31日までに実施・完了すること。

4 申請方法

申請書類および必要な添付書類を付して、平成29年4月17日（月）までに、本会事務局あてに送付すること（当日消印有効）。

提出にあたって、様式2は電子媒体（CD-R、USB等）により提出するものとし、本会ホームページからダウンロードし作成すること。

また、様式1については、押印欄があるので押印された紙媒体も提出すること。
※様式2が紙媒体のみで提出された際は、受付できないので留意すること。

(1) 申請書類（申請する際は、下記の書類を提出すること。）

- ①様式1「申請書」 ※要押印、紙媒体提出
- ②様式2「北海道社会福祉総合基金助成申請書」
※電子媒体（CD-R、USB等）によるもの
- ③パンフレット（団体にて作成している場合）
- ④その他
※備品購入等において根拠となる書類

5 選考基準

本会にて助成決定を行う際、下記の点を選考基準とする。

- (1) 道内において類似の実践例がない先駆的、実験的な事業を優先する。
- (2) 過去3年間に本基金による助成を受けていない団体を優先する。
- (3) 他の助成等対象となっていない団体を優先する。
- (4) 研修事業等については、広い関係者を参加対象とするものを優先する。
(個人の資格取得に係る費用、研修会参加費等については対象としない)

6 助成の決定

北海道社会福祉総合基金運営委員会において選考のうえ、助成の可否を決定し、5月末日までに申請者に通知する。

7 助成金の交付

助成金の交付については、助成対象者決定後、原則概算払いとし指定口座へ交付する。

8 その他

- (1) 事業実施にあたり、「北海道社会福祉総合基金」の助成事業である旨を印刷物等に明記すること。
- (2) 助成事業完了後、1カ月以内に、実施結果並びに助成金の使途内容（領収書添付）について報告書（別途指定）を提出すること。
- (3) 提出された申請書類に事実と異なる記載があった際は、助成金交付後においても返還を求める場合がある。

(申請書送付先・事務局)

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目1 北海道社会福祉総合センター3階

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 総務部企画総務課（助成事業担当 鹿野）

TEL 011-241-3976 FAX 011-251-3971

<http://www.dosyakyo.or.jp/>（助成申請書様式をダウンロードできます）

※個人情報の保護について

本助成の申請に際して個人情報の取り扱いについては、当該助成の審査及び決定等の連絡並びに助成金の送金のみを利用させていただきます。

なお、助成が決定した際は団体名、代表者名、対象事業の概要及び助成金額等を公表する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

申請書記入要領

申請にあたっては、以下に留意し、様式2 北海道社会福祉総合基金助成申請書により必要事項を記入すること。

なお、各欄の記載にあたっては、省略することなく全項目記入すること。なお、様式記入欄が不足する場合等は、別途資料を添付すること。

●申請団体・組織の概略

1. 申請団体に関する事項

- ・申請団体名 ……団体の正式名称、代表者氏名、フリガナ
- ・住所 ……7桁の郵便番号、ビル名称や個人宅など確実に郵送される住所を記入
- ・電話・ファックス ……原則として団体の電話。代表者等の自宅の場合はその旨を明記
- ・担当者氏名 ……本件に関する照会に回答できる責任者名、フリガナ
- ・担当者連絡先 ……連絡が可能な時間帯もあわせて記入

2. 組織・活動に関する事項

- ・団体の沿革 ……設立年月日、設立経緯(設立の目的)を簡単に記入
- ・活動内容 ……主な活動内容を箇条書きで記入
例えば、「〇〇〇授産製品の製作と販売」と記入
- ・参加者数 ……役職員数、利用者数、賛助会員数、ボランティア数等を記入

●申請事業の内容

1. 申請する基金の区分

該当する各基金一つに「○」を記入

2. 事業の名称

助成を得て実施する事業の名称を記入

備品の購入の場合は、その備品を使って行う事業の名称を記入

3. 申請の理由

- ・申請時の状況(必要性) ……申請団体にとっての現在の状況且つ、申請事業を必要とする理由を記入
- ・期待される効果 ……申請事業が当事者や他(地域など)に及ぼすと予想される内容を具体的に記入
- ・助成金の使途 ……①活動費の場合は、具体的な活動内容を記入し、参加対象・人数(概数で可)も付記
②備品購入費の場合は、具体的な機器名を記入
※なお、なぜその備品が必要なのか、その使途を記入する。

4. 助成申請金額

助成希望金額を記入

5. 助成金による事業の完了予定日

助成金の受領後、いつ事業に着手し、いつ事業が完了するかを記入(見込でも可)。ただし申請事業が、平成30年3月31日を超えて実施される事業は原則として助成対象とならない。

6. 当該年度の他団体への申請の有無

平成29年度内に他団体への助成申請(申請予定・申請中・助成決定を含む)をしている場合には、その団体名称及び助成申請事業名を記入

7. 助成内容の収支予算

申請事業全体における収入・支出金額とその内訳(単価・人数・回数等)を記入

なお、食糧費(飲食代)については、助成対象とならないので、事業全体に含まれていても、その部分は除くこと。

また、科目欄は次の科目を参考に記載すること。

収入…参加費、会費、助成金、寄付金、自己資金等

支出…備品、消耗品費、旅費、報償費、使用賃借料、通信運搬費、印刷製本費、光熱水費、修繕費等

8. 申請事業の活動計画

助成金受領後の事業の着手から完了までのスケジュールを月単位に記入(大まかでも可)

9. 指定添付書類(以下の資料を添付)

* 団体案内のパンフレット(作成している場合)

* 備品購入等において根拠となる書類

記入例

[様式1]

平成29年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

ゴム印可、要押印。

住所

団体名

代表者名

印

平成29年度北海道社会福祉総合基金助成申請書の提出について
このことについて、下記の文書を提出し申請いたします。

記

提出書類

- 北海道社会福祉総合基金助成申請書 (CD-R、USB等)
- パンフレット
- その他

提出文書にレ点を記入。

その他については内容を明記する。

申請日：平成 年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 様

下記のとおり申請します。

申請団体に関する事項	(フリガナ) 申請団体名	団体の正式名称、代表者氏名、フリガナ	(フリガナ) 代表者氏名	
	住所	〒 確実に郵送される住所を記入		
	電話	左記連絡先名		
	FAX			
	(フリガナ) 担当者氏名	本件に関する照会に回答できる責任者・連絡先	連絡先電話	
			連絡可能な時間	時頃から 時頃まで
組織・活動に関する事項	団体の沿革	設立年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日設立	
		設立経緯		
	[設立の目的]			
主な活動内容				
[箇条書き]				
参加者数	役員： 名 ボランティア： 名	職員： 名 その他： 名	利用者数： 名	
申請する助成内容等の区分	<input type="checkbox"/> 児童福祉推進活動 <input type="checkbox"/> 障がい児者福祉推進活動 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉推進活動 <input type="checkbox"/> 地域福祉推進活動			
事業の名称	・助成を得て実施する事業の名称 ・備品購入の場合は、その備品を使って行う事業の名称			
申請の理由 ※具体的・簡潔に記入	○実施時の状況（必要性） 申請団体の現在の状況に加え、申請事業を必要とする理由を明記			
	○期待される効果 申請事業を行うことにより、当事者や他（地域など）に及ぼすと予想される内容を具体的に明記			
	○助成金の使途 ・活動費の場合は、具体的な活動内容を記入（参加対象・人数も付記） ・備品購入費の場合は、具体的な機器名を記入（その備品の必要性・使途を記入）			
1申請につき20万円以内、但し申請する助成内容等の区分が地域福祉推進活動の場合のみ30万円				
助成申請金額	円	助成金による事業の完了予定年月日	平成 年 月 日着手 平成 年 月 日完了	
当該年度の他団体への助成申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	他助成団体名		
		助成申請件名		

[様式1]

平成29年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

住所

団体名

代表者名

平成29年度北海道社会福祉総合基金助成申請書の提出について
このことについて、下記の書類を提出し申請いたします。

記

提出書類

- 北海道社会福祉総合基金助成申請書 (CD-R、USB等)
- パンフレット
- その他 ()

[様式2]

平成29年度北海道社会福祉総合基金助成申請書

申請日：平成 年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 様

下記のとおり申請します。

申請団体に関する事項	(フリガナ)		(フリガナ)	
	申請団体名		代表者氏名	
	住所	〒		
	電話		左記連絡先名	
	FAX			
	(フリガナ)		連絡先電話	
担当者氏名		連絡可能な時間	時頃から	時頃まで
組織・活動に関する事項	団体の沿革	設立年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日設立
		設立経緯		
		[設立の目的]		
	主な活動内容			
	[箇条書き]			
参加者数	役員： 名	職員： 名	利用者数： 名	
	ボランティア： 名	その他： 名		
申請する助成内容等の区分	<input type="checkbox"/> 児童福祉推進活動		<input type="checkbox"/> 障がい児者福祉推進活動	
	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉推進活動		<input type="checkbox"/> 地域福祉推進活動	
事業の名称				
申請の理由 ※具体的・簡潔に記入	○実施時の状況（必要性）			
	○期待される効果			
	○助成金の使途			
助成申請金額	円	助成金による事業の完了予定年月日	平成 年 月 日着手	平成 年 月 日完了
当該年度の他団体への助成申請の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	他助成団体名	
			助成申請件名	

