

2017年度 社会福祉事業

在宅で高齢者を介護する家族の交流および研修資金助成

(事務局記入欄)

受付ID	受付印
選考ID	
決定ID	

**研修会資金助成申込書**

公益財団法人 損保ジャパン日本興亜福祉財団 御中

【研修会資金助成】 に申し込みます。

助成対象となった場合は、団体名、代表者氏名、所在地、団体の活動・事業内容、助成金額の公表に同意します。

また、当団体は反社会的勢力とは一切関わりがないことを宣言します。

**※「別紙参照」との記載は不可とします。**

\* 該当する口にチェック☑をしてから、その内容を記入して下さい。

\* 申請書各ページのレイアウトは変更しないようにしてください。

2017年 月 日

1. 団体の概要

団体名 ※支部の場合の支部名も記載 *必須	<input type="checkbox"/> 介護家族の会(□法人格なし・□法人格あり) <input type="checkbox"/> 介護家族等を支援する団体(NPO法人) フリガナ( )	
連絡先 *必須	電話( )( ) ( ) FAX( )( ) ( )	
E-mailアドレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アドレス:	
ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり http://	
代表者 *必須	フリガナ( ) 役職 氏名	印
住所 *必須 ※団体所在地(支部の場合は支部所在地)or 代表者住所	〒 ー 都・道・府・県	
担当者連絡先 *必須	フリガナ( ) 役職 氏名	連絡可能時間
	電話( )( ) ( )	: ~ : 携帯( )( ) ( )
	FAX( )( ) ( )	

(注) 団体全体の情報を記入してください。但し、支部単位での申請する場合、※の項目は支部単位のものに記載してください。

団体としての活動実績 *必須	団体の設立年月(西暦): 年 月	団体の登記年月(西暦) 年 月
※役員の数 *必須	法人格なし	【世話人等】 名
	法人格あり	【役員】 理事 名 監事 名 【職員】 常勤職員 名 非常勤職員 名
※会員数	正会員 名	賛助会員 名
会費	<input type="checkbox"/> 年あたり <input type="checkbox"/> 月あたり 正会員 円 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
※収支状況 *必須	<input type="radio"/> 前年度(2016年度)の収支計算 収入総額 円 支出総額 円 <input type="radio"/> 当年度(2017年度)の収支予算 収入総額 円 支出総額 円 * 法人の場合は以下の書類を添付してください。 ①「活動計算書(収支計算書)」(前年度) ②「収支予算書」(当年度) * 前年度決算がまだ確定していない場合は、直近のもので結構です。	
総資産額 *法人の場合のみ記載	円 *「貸借対照表」(前年度)を添付してください。	

活動内容  * 法人の場合は以下の書類を添付してください。 ① 「事業報告書」(前年度) ② 「事業計画書」(当年度)  * 1項目 95字以内(含スペース)  * 必須	※前年度の主要な活動又は事業を記入してください。(主要なもの5つまで。団体の特徴がわかるよう具体的に記入してください)		
	(1)		
	(2)		
	(3)		
	(4)		
(5)			
同種の研修会の過去の実績  * 必須	<input type="checkbox"/> 開催なし <input type="checkbox"/> 開催あり(直近のものを記載して下さい)		
	時期	参加人数	内容
	年 月		
	年 月		
	年 月		

## 2. 本助成に申請する研修会等の内容について(実施計画案)

研修会等の名称 * 必須	
担当責任者 * 必須	部署名・役職 氏名
目的 * 必須 * 95字以内(含スペース)	
参加対象者 * 必須	対象 : <input type="checkbox"/> 会員のみ <input type="checkbox"/> 一般の方を含む 予定人数 : 約 名
形態 * 必須	<input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> シンポジウム <input type="checkbox"/> 勉強会 <input type="checkbox"/> その他( )
内容 * 必須 * 340字以内(含スペース)	
開催予定日 * 必須	年 月( 日)頃
開催予定場所 * 必須	
講師 * 未定の場合は想定している方の職種等を記載	
開催までのスケジュール * 240字以内(含スペース) * 必須	
広報手段 * 必須 * 検討しているものをすべて記載ください。	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 地域の広報誌 <input type="checkbox"/> メルマガ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他( )

### 3. 助成金の申込額と収支見込

助成 申請金額	万円(上限は15万円、万円単位で入力願います) *必須	
	本研修会の収入 ( )内に費目をお書き下さい *必須	本研修会の支出 ( )内に費目を記入してください *必須
自己資金	円	講師謝礼 円
助成申請金額	円	会場費 円
その他の収入があれば下記にお書き下さい		印刷費 円
( )	円	交通費 円
( )	円	人件費 円
		( ) 円
		( ) 円
		( ) 円
合計収入金額	円	合計支出金額 円

※助成金の対象とならない費目への助成金使途は認められませんのでご注意ください

※合計収入金額と合計支出金額を一致させてください。

※ご参考

- ・対象となる費目: 講師謝礼(上限 10 万円)、会場費、チラシ・配布資料等の印刷費、関係者の交通費、アルバイト等の人件費、など
- ・対象とならない費目: 本研修会と直接かわりのない職員への人件費や物件費、事務所の賃借料・水道光熱費など日常の維持管理費、助成申込書に記載した費目以外の費用 など

### 4. 過去の助成歴および他の助成等への申込状況 \*必須

同種の研修会の開催資金について過去2年間に受けた助成について記入してください。

なし あり: 以下に記入してください。複数ある場合は代表的なものを3つまで記入願います。

名称(助成団体名、市区町村名等)	金額	受領時期
	円	年 月
	円	年 月
	円	年 月

本研修会開催資金について、他の助成団体、市町村等からの助成金・補助金を受領する予定の有無を記入してください。

なし あり: 以下に記載してください。確定していない場合でも申込み済み、申込み予定の場合は記入願います。

名称(申込先団体名、市区町村名等)	金額	受領の可否判明時期
	円	年 月
	円	年 月

### 5. 情報の入手先(本助成の募集はどこでお知りになりましたか?) \*必須

- 当財団ホームページ 都道府県・市区町村 社会福祉協議会 メールマガジン NPO支援センター  
その他( )

別紙『推薦者コメント』について、以下を確認してください。

今回の助成を申し込むにあたって、以下の団体等に別紙『推薦者コメント』の記入を依頼し、提出してください。(提出必須)

- ①日頃から事業の相談など支援を得ている先(地域の社会福祉協議会、市区町村の福祉担当課などの行政、ボランティアセンター、その他福祉関係団体など)に勤務され、貴団体をご存知の方
- ②日頃、連携して活動・事業を行っている団体

◆提出前に、記載内容、必要書類を再度ご確認ください。