

本助成を希望する新規事業の内容 当該事業収支予算	事業名				
	申請金額	円 *上限 70,000 円			
	新たに取組む事業の内容と期待される効果	※別途資料を添付していただいても結構です。 事業の内容(対象、参加予定人数等)			
	同事業を実施しようと思った経緯や動機				
	市民参加のための工夫				
	実施日・期間				
	開催場所				
	参加費の有無	あり(円/人) ・ なし			
	【収入】	助成申請額	円	【支出】	円
		自己負担金		(項目)	(金額)
参加費収入					
その他					
計		円	計	円	
共同募金の普及啓発への協力等	※赤い羽根共同募金を広く市民に伝えるために、できることがあればご記入下さい。 ①街頭募金の実施、②行事にて募金箱の設置、③募金箱設置店の紹介、④その他				

赤い羽根共同募金・中村区地域福祉活動応援助成事業



地域福祉活動を応援します!

= Aコース「新規事業」 =



中村区社会福祉協議会では、区内で
地域福祉活動を推進する事業に対して、赤い羽根共同募金を
財源とする助成金で応援します! ぜひご応募ください!

Aコース(新規事業)



申込・問合せ 社会福祉法人名古屋市中村区社会福祉協議会
〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18 (中村保健所等合同庁舎 1F)
☎: 486-2131 FAX: 483-3410
ホームページ <http://nakamura-shakyo.or.jp/>
メール fukushi@nakamura-shakyo.or.jp

この助成事業は、赤い羽根共同募金配分金及び賛助会費を財源に実施しています。

募集概要

1 目的

この事業は、赤い羽根共同募金の配分金及び賛助会費を財源に、名古屋市中村区社会福祉協議会（以下「本会」）が中村区の地域福祉活動の活性化、および共同募金運動への理解の拡大を目的に実施する。

2 助成対象事業

本会が第3次地域福祉活動計画の基本理念として掲げる「みんなが安心して暮らせる中村区を目指して～みんなで作る福祉のまちづくり～」を推進するために平成29年度内に中村区内で実施する地域福祉活動を推進する新規事業（A）、もしくは継続事業（B）に対して助成する。

ただし、以下は除く。

- ▲ 他団体から助成または補助を受けている事業 ▲ ふれあい・いきいきサロン事業
- ▲ 会員限定の互助や研修、またはそれに類する事業
- ▲ 団体の活動を披露すること（発表会や展示会等）を目的とした事業
- ▲ 営利目的の事業
- ▲ 今年度収支予算における繰越金が予算総額の1/3を超えている団体
- ▲ その他会長が不適当と認める場合

3 助成対象団体

中村区を主な活動拠点とする福祉を目的として設立された非営利団体で、1年以上の活動実績がある法人格を持たない任意団体及び特定非営利活動法人（以下「団体等」という）。

ただし、1団体につき新規事業（A）もしくは継続事業（B）のいずれかでの申請とする。

また、特定非営利活動法人については新規事業（A）での申請に限る。

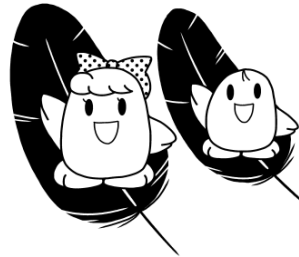
4 助成金の交付金額

新規事業（Aコース） 70,000円限度（1団体につき1件）

継続事業（Bコース） 30,000円限度（ 〃 ）

ただし、以下の経費は除く

- ▲ 人件費等団体の運営にかかる経費
- ▲ 会員の飲食にかかる経費



5 応募・審査の流れ（Aコース）

(1) 申請

「平成29年度地域福祉活動応援成申請書」（様式1-1）に次の書類を添えて本会に提出。

- ① 平成29年度の事業計画書、収支予算書および会則
- ② その他関係資料（申請書に記載しきれなかった事項を記した補足資料等）

(2) 審査

第1次審査（書面審査）を通過した団体は、公開プレゼンテーションによる第2次審査に出席していただき、助成の可否および額を決定します。

- ① 日 時：平成29年7月20日（木）午後1時30分から
- ② 場 所：中村区社会福祉協議会 研修室
- ③ 内 容：申請団体は、10分以内でプレゼンテーション（事業説明）を行っていただきます。
※詳細は、第1次審査結果通知時にお知らせします。
- ④ 審査基準：「地域での必要性」、「費用の妥当性」、「事業の効果や発展性」、「多くの市民の参加」、「共同募金運動への協力」等の項目により審査を行います。

6 提出期限

平成29年5月31日（水）必着

7 その他

申請書等は返却せず、申請の内容は、個人情報を除き公表します。また、申請書等に記載されている個人情報に関しては、本会個人情報保護規程に基づき適正に管理します。

〈Aコース・新規事業〉

（様式1-1）

平成29年度地域福祉活動応援成申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人名古屋市中村区社会福祉協議会
会長 後藤弘康 様

申 請 者	団体名称		(フリガナ)			
	代 表 者	氏 名	(フリガナ)			
		住 所	〒 ー			
		電 話		FAX		
結成（設立）年月日		昭和 ・ 平成 年 月				
構 成 員 数		名				
団 体 概 要		※団体規約など別途資料を添付していただいても結構です。				
主 な 活 動 内 容		※日頃の活動についてご記入ください。別途資料を添付していただいても結構です。				

※きりとり