

令和2年度 赤い羽根共同募金助成申請

1. 目的

この事業は、市民のみなさまから寄せられた募金を赤い羽根共同募金の趣旨に沿い、寄付者の理解が得られるような地域福祉の向上に資する事業に対して助成することを目的とします。

2. 対象団体

- (1)大牟田市内に拠点を有し、住民の福祉向上のため、概ね1年以上の活動実績のある福祉団体・NPO法人・ボランティア団体・福祉教育推進校等
- (2)共同募金運動への継続した協力のある団体、もしくは今後協力をを行うことが出来る団体

3. 対象事業

- (1) 地域福祉活動の推進・啓発
- (2) 健康、生きがいづくりの推進
- (3) ボランティア活動の活性化
- (4) 児童・生徒の健全育成の推進
- (5) その他、地域福祉の推進に成果が期待できる活動

ただし、営利を目的とする活動、団体等の経常的な運営費（人件費、食料費等）、対象者に直接現金や物品を給付する活動や受益者負担が好ましい経費は対象としません。

4. 申請の制限

助成申請は、年間1団体1事業に限ります。

5. 助成対象期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日までにを行う事業。
(令和2年度内に行う事業)

6. 申請受付期間および提出先

《 申請期間 》

令和元年12月2日（月）～令和2年1月17日（金）

午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日及び12月29日～1月3日を除く）

《 提出先 》

福岡県共同募金会大牟田市支会（大牟田市瓦町9-3 総合福祉センター内）窓口で受付。（郵送不可）

7. 提出書類

- (1) 赤い羽根共同募金助成金申請書（様式1）
- (2) 赤い羽根共同募金助成事業計画・収支予算書（様式2）
- (3) 団体の参考資料（定款または会則、総会資料など）

8. 対象事業、助成額の決定

申請内容は、福岡県共同募金会大牟田市支会内に設置する「福岡県共同募金会大牟田市支会配分委員会」（令和2年2月開催予定）において審査し、助成事業および助成額を決定します。

審査結果は、応募いただいた全ての団体へ通知します。総申請額が助成総額を上回った場合は減額することがあります。ご了承ください。

9. 助成金の交付、事業実施報告及び決算報告

助成の決定を受けた団体（以下「助成先」）が助成金を受けるときは、「共同募金助成金申請書（様式3）」を速やかに提出してください。事業完了後は、「共同募金助成事業実施報告書」、「共同募金事業報告・収支決算書（様式5）」に必要書類を添え、提出しなければなりません。

助成金の交付日は令和2年6月の予定です。

10. 助成金の返還

助成金の使途について次に掲げる事項に該当するときは、助成決定を取消し助成金の全部または一部を返還していただくことがあります。

- (1) 助成金を指定事業に使用しないもの
- (2) 指定事業の遂行が困難になったとき
- (3) 指定事業を中止したとき
- (4) 助成金に剰余金が生じたとき
- (5) 理由なく書類等の提出に応じないとき

11. 助成の周知

助成先は、当該事業が赤い羽根共同募金の助成金を受けて実施していることを広く周知しなければなりません。

12. 会計帳簿等の整備

助成先は、助成金の使途及び経理について内容を明らかにした帳簿及び証拠書類を整備しなければなりません。

13. その他

その他記載されていない事項については、配分委員会の承認を得て、福岡県共同募金会大牟田市支会会長が定めます。

【申請・お問合せ先】

福岡県共同募金会大牟田市支会（大牟田市瓦町9-3）
〒836-0815 大牟田市瓦町9-3 総合福祉センター内
（電話）57-2527 担当：永江

(様式 1)

第 号
令和 年 月 日

赤い羽根共同募金助成金申請書

福岡県共同募金会大牟田市支会
会 長 大塚 力久 様

所 在 地
団 体 名
代表者氏名
電 話
担当者氏名

印

令和2年度において、下記の事業を行うため赤い羽根共同募金の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

事 業 名	
事業費総額	
うち助成申請額	

提出書類

- (1) 赤い羽根共同募金助成金申請書 (様式 1)
- (2) 赤い羽根共同募金助成事業計画・収支予算書 (様式 2)
- (3) 定款または会則および役員名簿 (※学校は提出不要)
- (4) 令和元年度総会資料 (※学校は提出不要)
- (5) 団体資料、活動に関する資料など、その他必要と認められるもの

(様式 2)

共同募金助成事業計画・収支予算書

団 体 名

代表者氏名

1. 助成を必要とする理由および事業実施により期待される効果

--

2. 事業の概要

事業名	
実施場所 (予定)	
実施日時 (予定)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
事業の対象者	
事業の概要 (目的・内容等) <u>※効果等がわかりやす いように具体的に 記入してください</u> <u>※資料があれば添付</u>	

3. 令和2年度における赤い羽根共同募金への協力計画

赤い羽根共同募金運動期間（10月1日～12月31日）中の実施予定を記入してください。

（団体内での募金の募集、募金箱の設置、街頭募金、イベント時の啓発、その他）

--

4. 助成金の収支計画

収入の部

※助成金額を記入してください。(単位：円)

財 源	金 額	説 明
共同募金助成金		
合 計		

支出の部

※助成対象の経費についてのみ記入してください。(単位：円)

科 目	金 額	説 明
諸 謝 費		
消 耗 品 費		
印 刷 費		
通 信 費		
合 計		

(様式3)

第 号
令和 年 月 日

福岡県共同募金会大牟田市支会
会長 大塚 力久 様

住 所
団 体 名
代表者氏名
電 話
担当者氏名
印

赤い羽根共同募金助成申請書

令和2年3月 日付 大共募発第 号をもって通知された共同募金助成事業について、助成金を交付されたく申請します。

記

助成金交付請求額 ¥ _____

助成金送金指定先

フリガナ		フリガナ	
銀行名		本・支店名	(本・支)店
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			
住 所	〒 電話() ()		