

<p>活動内容 ※</p> <p>* 必要な添付書類</p> <p>④ 「事業報告書」(前年度)</p> <p>⑤ 「事業計画書」(当年度)</p> <p>団体の特徴</p> <p>※字数上限：205 字 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</p>	<p>※主要な事業(5つ)を記入してください。</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(4)</p> <p>(5)</p> <p>※団体の特徴がわかるよう具体的に記入してください。</p>
<p>中期ビジョン</p> <p>※字数上限：123 字 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</p>	<p>※ありたい将来の団体像や活動の姿を具体的に記入してください。</p>
<p>日ごろ、連携して事業を行っている団体があれば、記入してください。</p> <p>・名称 ・具体的な内容を記載してください。</p> <p>※字数上限：287 字 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</p>	<p>※連携して行っている事業(受託・委託、協働、協力など)の内容を記入してください。</p>

2. 本助成に申請する内容について

事業の名称 ※		担当責任者	部署名・役職 氏名	
<p>主な事業分野 ※ (どちらかにチェック)</p>	<p><input type="checkbox"/>組織の強化 {<input type="checkbox"/>人材育成 <input type="checkbox"/>広報活動の強化 <input type="checkbox"/>他の団体などとの連携 <input type="checkbox"/>サポーターの拡大 <input type="checkbox"/>コロナ対策 <input type="checkbox"/>その他() }</p> <p><input type="checkbox"/>事業活動の強化</p>			
<p>事業の内容 ※</p> <p>※字数上限：492 字 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</p>	<p>※事業の目標・目的、実施方針と、実施する内容などを具体的に詳しく助成金の支出と関連付けて記入してください。(助成事業のために〇〇が必要、〇〇を利用してこの事業を行うなど)支出内訳に物品がある場合は、購入後の効果も記入してください。</p>			
<p>事業の進め方、スケジュール※</p> <p>※字数上限： 各枠内 90 字×4 枠 (ｽﾊﾟｰｽ含む)</p>	<p>(西暦)</p> <p>年 月</p>		<p>年 月</p>	
	<p>年 月</p>		<p>(事業完了月日)</p> <p>年 月</p>	

<p>実施後に期待される効果※</p> <p>※字数上限： 各枠内 164 字 × 2 枠 (ｽﾍﾟｰｽ含む)</p>	<p>※<u>団体の基盤強化</u>にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。</p> <hr/> <p>※<u>地域課題の解決</u>にどのような効果が期待できるかについて、具体的に記入してください。</p>
<p>次年度以降の展望</p> <p>※字数上限：328 字 (ｽﾍﾟｰｽ含む)</p>	<p>※今回、申請した事業について、翌年度以降の継続取り組みの展望について記入してください。</p>

別紙「推薦者コメント」について、以下を確認してください。

本助成への申込みには第三者からの「推薦者コメント」が必要です。

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。(必須)

- ① 日頃から活動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)
- ② 日頃、連携して活動を行なっている団体

ただし、①と②ともに本活動の支出先となる団体(者)を推薦者とすることはできませんのでご注意ください。

障害者を活動の対象とする場合は以下を記載してください。

<p>種別と人数(利用者数)</p>	<p><input type="checkbox"/> 身体障害者 _____名 <input type="checkbox"/> 知的障害者 _____名</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者 _____名 <input type="checkbox"/> その他(具体的に _____) _____名</p> <p>1日当り平均利用者数 _____名 年間総利用人数 _____名</p>
<p>事業区分 ※複数選択可</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護給付 (居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援)</p> <p><input type="checkbox"/> 訓練等給付 (自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援・自立生活支援・共同生活援助)</p> <p><input type="checkbox"/> 地域生活支援 (移動支援・地域活動支援センター・福祉ホーム・その他)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談支援 (計画相談支援・地域相談支援・障害児相談支援)</p> <p><input type="checkbox"/> 障害児通所支援 (児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等サービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援)</p> <p><input type="checkbox"/> 障害児入所支援 (福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>

