

(様式第1号)

2024年度 とまとちゃん福祉基金 支援申請書

202 年 月 日

(あて先) 大阪いずみ市民生活協同組合

郵便番号 〒 —

所在地または住所

団体名

代表者氏名

印

とまとちゃん福祉基金募集要項の規定に基づき、支援申請書を提出します。

1. 申請団体の概要 (必須項目)

団体名	(ふりがな)			
分類	<input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> その他の法人 ()			
活動行政区				
団体設立日 (西暦)	西暦 年 月 日			
代表者	氏名	(ふりがな)		
	住所・電話・FAX ※審査結果の通知はこの住所宛に発送します。	〒 —		
		TEL		携帯
		FAX		
メールアドレス (※)	@			
代表者以外	氏名	(ふりがな)		
	電話	TEL	携帯	
	メールアドレス (※)	@		
URL (団体HPなどがあれば)	https://			
スタッフ数	名 (内訳) 有給スタッフ: 名 / ボランティア 名程度			

※ データをやり取りできるアドレスをご記入ください。携帯電話メールアドレスは不可

2. 支援金振込先 (必須項目) ※必ず預金通帳の写しを添付してください。

支援金の振込先金融機関	金融機関名	(銀行・信金・農協・信組・その他)				
	支店		種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
	口座番号					
	口座名義	(ふりがな)				

(様式第1号)

3. 申請する活動 ※ ○をつけてください。

申請する活動		○欄	記入必須項目
Aコース	子どもの居場所づくり活動		1.~10.
Bコース	期限を限定した子どもの生活・教育支援活動		
	① 学業用品等の支援活動		1.~9.
	② 単発もしくは一定期間に集中して実施する子どもを対象とした活動		10 は必要に応じて
	③ Aコースに該当する活動実施に向けた準備活動		1.~10.
Cコース	子どもの居場所のための資金づくり、ボランティア補充・育成のための活動		1.~6.、.8~9.、10 は必要に応じて

4. 団体の設立目的と活動実績（必須項目）

①貴団体の設立の目的は？	
②貴団体は、どのような地域課題を解決しようと考えていますか？	
③貴団体の活動において、「子どもの生活環境や困窮の改善」の視点は？	
④団体の主な活動概要と主な活動実績	

※ 団体の活動内容がわかるパンフレットやチラシ等の資料があれば別添してください。

5. 活動計画書①

支援金で行う活動名	
活動内容 具体的には次頁にご記入ください	<input type="checkbox"/> 子ども食堂 <input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 子どもの居場所 <input type="checkbox"/> その他（ ）

(様式第1号)

活動場所/住所	場所名： 住所：	
申請する活動の実施期間 例：2024年4月1日～ 2025年3月31日まで	年 月 日 ～ 年 月 日	
開催回数	開催頻度 週・月 回 その他（ ）	のべ開催回数 回
開催曜日・時間 例：第3水曜日・17:00～20:00		
参加募集地域 (学区や地区名など)		
活動の参加対象	<input type="checkbox"/> 1. 未就学児 <input type="checkbox"/> 2. 小学生 (～ 年生) <input type="checkbox"/> 3. 中学生 <input type="checkbox"/> 4. 高校生 <input type="checkbox"/> 5. 大学生 <input type="checkbox"/> 6. 子育て中の親子 <input type="checkbox"/> 7. 高齢者 <input type="checkbox"/> 8. 一般成人 <input type="checkbox"/> 9. その他 ()	
募集人数	子ども (高校生以下) 名× 回 = のべ 名	大人 名× 回 = のべ 名
募集方法	<input type="checkbox"/> 1. チラシ (配布先：) <input type="checkbox"/> 2. ポスター (掲示先：) <input type="checkbox"/> 3. 広報誌 (名称：) <input type="checkbox"/> 4. その他 ()	
参加費	<input type="checkbox"/> 1. 有料 (1人あたり 大人 円 子ども 円) <input type="checkbox"/> 2. 無料	

6. 活動計画書②

とまとちゃん福祉基金を 活用して行おうと思っ ている活動の詳細 それぞれの項目について具体的に 記入してください。	①活動の背景や経緯
	②活動の内容

(様式第1号)

9. とりくみスケジュール (必須項目)

年月	内容
【例】	4月6日(月) 16:00～ 子どもの居場所 食事・宿題支援 4月20日(月) 16:00～ 子どもの居場所 食事・宿題支援 19:30～20:00 実行委員会
2024年4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
2025年1月	
2月	
3月	

(様式第 1 号)

11. 推薦 (Aコース、Bコース-③は必須項目・Cコースは必要に応じて)

※ 地域の社会福祉協議会、市町村の担当課などの行政のいずれかの推薦が必要です。

助成を申請する

団体名

推薦団体	(ふりがな)	
部署／役職名		
推薦者氏名	(ふりがな) ㊟	
住所	〒 ー	
問い合わせ時連絡先	TEL	FAX
	携帯	E-mail
推薦理由 ・ 団体の活動状況について ・ 今回支援を申請する活動の内容について ・ 期待すること など		

※ 推薦者の㊟は公印でご押印をお願いいたします。