

2023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

⑨

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	☐ NPO 法人 ☐ 任意団体 ☐ その他の法人 ()			
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) ※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	☐ 普通 ☐ 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		
	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.～5.、7.～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（必須項目）

活動名	
活動内容 具体的には次頁にご記入ください	☐ 子ども食堂 ☐ 配食 ☐ 学習支援 ☐ 子どもの居場所 ☐ 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：2023年4月1日～ 2024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	☐ 1. 未就学児 ☐ 2. 小学生 (～ 年生) ☐ 3. 中学生 ☐ 4. 高校生 ☐ 5. 大学生 ☐ 6. 子育て中の親子 ☐ 7. 高齢者 ☐ 8. 一般成人 ☐ 9. その他 ()	
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	
	③とまとちゃん福祉基金の支援が必要な、主な費用とその理由	
	④活動によって期待される効果、成果および活動のアピール	

(様式第 1 号)

	⑤基金の支援によってどうなりたいか、1年後のビジョン
--	----------------------------

6. 活動計画書②（Aコース・Bコースのみ）

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	☐ 1. チラシ（配布先： ） ☐ 2. ポスター（掲示先： ） ☐ 3. 広報誌（名称： ） ☐ 4. その他（ ）	
参加費	☐ 1. 有料（1人あたり 大人 子ども 円） ☐ 2. 無料	
共催	☐ 1. 予定あり（団体名 ） ☐ 2. 予定なし	
ボランティア保険	☐ 1. 加入済み ☐ 2. 加入予定 ☐ 3. 加入しない	
食事の調理・提供	☐ 1. 予定あり ☐ 2. 予定なし	
保健所への相談・報告	☐ 1. 実施済 ☐ 2. 未実施（ 年 月頃実施予定） ☐ 3. 実施の予定なし	

7. その他（必須項目）

行政や他団体の助成金、補助金等への応募状況	応 募 ☐ なし ☐ あり →下記をご記入ください
	応 募 先： 応募金額： 円 決定時期： 年 月 (すでに決定している場合は金額を記入) 円
	応 募 先： 応募金額： 円 決定時期： 年 月 (すでに決定している場合は金額を記入) 円
行政や他団体からの支援	支 援 ☐ なし ☐ あり (円)

生協の法人登録 ※審査には関係ありません	☐ 1. 希望する ☐ 2. 登録済 ☐ 3. 希望しない
-------------------------	--

※ 生協の宅配事業で商品を利用する法人はご登録が必要です。

(様式第 1 号)

8. 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
2023年4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
2024年1月	
2月	
3月	

(様式第 1 号)

9. 収支予算見積書（必須項目）

収入の部（単位：円）

収入の種類	金額	内容（くわしく記入）
とまとちゃん福祉基金 支援金	(a)	
利用者負担		
その他収入		
収入合計	(b)	

支出の部（単位：円）

項 目		経費	内訳 とまとちゃん福祉基金で申請：[と]	とまとちゃん 福祉基金 申請金額
【例】	食材費	126,000	[と]参加者・ボランティア食事 300円×30人×14回	126,000
	備品購入費	80,000	[と]炊飯器 30,000円 ・冷蔵庫 50,000円	30,000
支出合計		(c)		(d)

※ 収入の部：とまとちゃん福祉基金支援金(a)と支出の部：とまとちゃん福祉基金申請金額(d)、および収入合計(b)と支出合計(c)は同額としてください。

※ 入らない場合は別紙で提出してください。行が不足する場合は適宜挿入してください。

(様式第 1 号)

10. 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) ⑥	
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⑥は公印でご押印をお願いいたします。