**赤い羽根福祉基金****「マニュライフ生命　子どもの療養環境向上サポート助成」2020**

**応募書①　（ワード形式）**

**応募にあたっては、下記のNo.１～９の提出書類を、中央共同募金会までなるべくEメールにて提出してください。特に、「助成応募書①（ワード形式）」、「助成応募書②（エクセル形式）は、必ずEメールでお送りください。**

**送付先Eメールアドレス　　　m-kodomo@c.akaihane.or.jp**

※応募書提出の際は、メールの「件名」に必ず貴団体名を入れて、例のようにご記載ください。

　　　　　　　　（例）「**団体名**-2020子どもの療養環境向上サポート助成　応募書類提出」

※本会から送信する「応募書類受領」Eメールをもって受領の証とします。上記アドレスからのメールを必ず受信できるよう、メール設定を確認してください。また、同メールが届かない場合は、送付先の間違いや送信ミス等がないかご確認ください。

**◆ご応募の前に、「応募要項」を必ずお読みください。**

応募要項は、中央共同募金会ホームページの「赤い羽根福祉基金『マニュライフ生命　子どもの療養環境向上サポート助成』」ページで公開しています。

URL　<https://www.akaihane.or.jp/csr/manulife-kodomo/>

**◆提出書類確認欄**

○送付の前にすべての資料が揃っていることをご確認ください。

○資料に不備がある場合は、ご応募いただいても受け付けることができません。

○応募締切は2019年12月20日（金）です。

（資料№３以降の書類について郵送する場合も、2019年12月20日（金）本会必着）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **種類** | **書類準備**  **□にチェック** | **送付方法** | **備考欄** |
| １ | 応募書① (ワード形式) | □ | Eメールのみ |  |
| ２ | 応募書② (エクセル形式) | □ | Eメールのみ |  |
| ３ | 団体の規約、会則、定款のいずれか | □ | **(いずれかに○印)**  Eメール・郵送 |  |
| ４ | ２０１８年度の事業報告書 | □ | Eメール・郵送 |  |
| ５ | ２０１８年度の決算資料  （活動計算書/損益計算書もしくは収支計算書） | □ | Eメール・郵送 |  |
| ６ | ２０１９年度の事業計画書 | □ | Eメール・郵送 |  |
| ７ | ２０１９年度の収支予算書 | □ | Eメール・郵送 |  |
| ８ | 直近の役員名簿 | □ | Eメール・郵送 |  |
| ９ | 応募関連分野における活動実績、研究成果等にかかわる資料 | □ | Eメール・郵送 |  |

注：大学研究室等からの応募の場合

大学研究室等からの応募の場合、資料№1、№2、№8、№9が提出書類となります。なお、資料№3～№6の書類提出については、提出前に必ず赤い羽根福祉基金事務局にご相談ください。

**2019****赤い羽根福祉基金「マニュライフ生命 子どもの療養環境向上サポート助成」**

**応募書①**

**■団体概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  団体名 |  | | | | |
| 代表者名 | 役職名(大学研究室等の場合は代表者の所属組織) | | | 氏名（ふりがな） | |
|  | | |  | |
| 所在地 | 〒　　　　― | | | TEL: | |
| FAX: | |
| E-mail: | |
| URL: | |
| 連絡責任者名 | 役職名(大学研究室等の場合は代表者の所属組織) | | | 氏名（ふりがな） | |
|  | | |  | |
| 連絡責任者  連絡先 | TEL: | | | FAX: | |
| 携帯: | | | E-mail(PC): | |
| 〒　　　- | | | | |
| 法人格の種類 |  | （ | ）法人 |  | |
| 設立時期  （西暦表記） | 年　　　月  (任意団体から法人格を取得した場合は、任意団体の設立時期を記入してください) | | | 前年度の総支出額　（　　　　　　）円  前年度の収入総額　（　　　　　　）円  前年度の寄付収入額（　　　　　　）円 | |
| 団体の目的と  事業内容 | 応募事業に限らず、貴団体の事業全般についてご記入ください | | | | |
| 「子どもの療養環境」のサポートや向上等に関する実績 |  | | | | |
| 通常事業時の連携組織等 | 団体・機関名 | | | | 担当者名 |
| 所在地 | | | | |
| 連絡先TEL: | | | E-mail: | |
| （通常事業時に連携先となっている組織・団体を記入してください） | | | | |

**■応募概要（今回応募する事業についてご記入ください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募テーマ  （○をつける。  複数選択可） |  | 1.病院内プレイルーム |  | 2.地域の遊び場等 |  | 3.子どものホスピス |  | 4.備品整備 |  | 5.調査・研究 |  | 6.その他 |
| 事業の  名称（30字以内） | 「～の～のための～事業」のように具体的に記入してください | | | | | | | | | | | |
| 事業の概要 | 本事業は「●●（背景・課題認識）に対して●●（事業内容）を通じ●●（成果）をしていきます」のように簡潔に記入してください | | | | | | | | | | | |
| 事業実施地域 | 全国　もしくは　都道府県名　・　市区町村名を記入してください | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

**１．背景と課題認識、支援対象**

（今回の応募事業に取り組む背景と課題認識、支援対象についてご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)事業に取り組む社会背景・課題認識  (1,000字以内) | 事業に取り組むうえでの社会背景や課題と考えていることについて、ご記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| (2)支援の対象者 | この事業でどのような人を支援するのか、具体的にご記入ください |

**２．目標と効果**　（今回の応募事業においてめざすことについて記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)事業の  達成目標と、  期待される効果  (1,000字以内)  【※２】 | この事業の達成目標（どのように課題の解決に結びつけるか）と、期待される成果（社会や対象者に対しどのような変化をうみだすか）を記入してください。 |

【※２】複数年度にわたる応募の場合には、事業全体の目標と共に、年度ごと（「第1年次」「第2年次」「第3年次」）の達成目標も記入してください。

達成目標の記入にあたっては、できるだけ具体的な数値目標を用いて記載ください。

**３．応募額・事業内容**

（今回の応募事業で取り組む内容について記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)実施年度及び  年度ごとの  応募額・  応募想定額  (□にチェック)  （1万円未満は切り捨てでご記入ください）。  【※３】 | □ | 2020年度のみ  （単年度の応募） | □ | 2021年度まで  （２か年度の応募） | □ | 2022年度まで  （３か年度の応募） |
| 2020年度  応　募　額　　　　　万円 | | 2020年度  応　募　額　　　　　万円 | | 2020年度  応　募　額　　　　　万円 | |
| 2021年度  応募想定額　　　　　万円 | | 2021年度  応募想定額　　　　　万円 | |
| 2か年度合計応募額  　　　　　万円 | | 2022年度  応募想定額　　　　　万円 | |
| 3か年度合計応募額  　　　　　万円 | |

【※３】複数年度にわたる応募の場合には、年度を分けて記入してください。助成金の上限は1年間につき1,000万円です。（１万円未満は切り捨てで記入してください）。

|  |  |
| --- | --- |
| (2)具体的な  事業内容  および  スケジュール  (1,000字以内)  【※４】 | 事業の具体的内容と、事業計画(実施スケジュール)を記入ください。 |

【※４】複数年度にわたる応募の場合には、年度ごと（「第1年次」「第2年次」「第3年次」）の事業計画等もわかるように記入してください。

(3)2020年度の事業について、主な実施内容のスケジュールを記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2020年度  事業内容/月 | **4　 　5 　　6　 　7　 　8　 　9** | **10　 　11　　 12　　 1　 　2　 　3** |
|  |  |  |

※実施時期は　　　（横線）で表してください。

|  |  |
| --- | --- |
| (4)助成および  助成事業に関する周知・広報について | 本助成を受けて助成事業を実施していることについて、どのような方法・手段で社会への発信・広報を行いますか？ |
| (5)助成終了後の運営方法や、  財源の見通し  （500字以内） | 助成終了後の事業の運営方法や、他の財源を得る見通しなどについて記入ください。 |

**４．実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1)事業の  実施・運営体制  (1,000字以内) | ①責任者名、②チーム（班）名と主な役割、③外部協力者（専門家等）の名前と役職について記入ください。 | | |
|  | | |
| (2)協力・連携する団体や機関  ※担当者名・連絡先必須 | 事業に関して連携する機関にチェックしてください。下記のア～ウに該当する連携先がある場合は、優先して名称と担当者名を記入してください。（ア～ウ以外は「エ　その他」に記入してください）  なお、下欄で不足の場合は追加して記載してください。  ＜機関種類記号：ア 行政、イ 社会福祉協議会、ウ NPO･NPO支援組織、エ その他＞ | | |
| 機関種類記号（　　） | 1. | |
| 担当者名： | | 連絡先TEL: |
| 機関種類記号( 　) | 2. | |
| 担当者名： | | 連絡先TEL: |
| 機関種類記号( 　) | 3. | |
|  | 担当者名： | | 連絡先TEL: |

**５．本助成で支払う人件費の対象となるスタッフ・専門家等の氏名・専門・実績など**

　　※人件費対象者が３人以上いる場合は、行を増やすか前項目の４(1)に記入ください。

まだ特定できない場合は、氏名欄を「未定」として、可能な範囲で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所属・役職・氏名 | 役割・日数(一日当たりの従事見込み時間)・専門・資格・実績などを具体的に |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**６．他の助成財団等への応募及び採択状況（2018～2020年度について）**

（今回応募している活動と同一、又、関連が深い活動に関する助成について、応募時期が近いものから3件までご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先機関名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先機関名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先機関名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

応募書①は以上です。記入漏れがないかご確認のうえ、

続いて、別紙の応募書②（収支予算書。エクセル形式）をご記入ください。