

※記入不要

# 記入例

赤羽発第 〇〇 号  
平成30年9月3日

群馬県共同募金会 富岡市支会長 様

[申請者]

<small>ふりがな</small> 法人・団体名	<small>さいたくふくしねっと あかばねのかい</small> 在宅福祉ネット 赤羽の会	法人・団体の印
<small>ふりがな</small> 代表者職氏名	(役職) 会長	印
	(氏名) 羽根 次郎	
所在地	〒370-2316 富岡市富岡〇〇-〇	
TEL	FAX	
(URL )		

## 平成30年度共同募金 (31年度事業) 配分申請書 ～ 事業経費配分 ～

このことについて、下記のとおり計画しましたので、配分を申請します。

記

1 申請事業 (詳細は別紙事業計画書のとおり)

事業名	受配連続年数	総事業費	配分申請額 (千円未満切り捨て)
身体機能向上マッサージ研修	1年目	110,160	78,000
障害者総合支援法研究セミナー	2年目	250,000	100,000
	年目		
<b>配分申請額 合計</b> (千円未満切り捨て)			<b>178,000 円</b>

2 この申請に関する事務担当者

所属・職名	会長	TEL	
<small>ふりがな</small> 氏名	<small>はね じろう</small> 羽根 次郎	FAX	

3 申請者に関する添付書類

<input type="checkbox"/>	定款・会則など、組織に関する資料
<input type="checkbox"/>	平成29年度事業報告書・決算書
<input type="checkbox"/>	平成30年度事業計画書・予算書

▼今後、共同募金の助成に関する情報を E-Mailでご希望の場合ご記入ください。

[E-Mail : ]

※受付欄

●申請書の受付窓口 富岡市支会	●提出部数 1部	●提出締切 平成30年9月28日(金)
--------------------	-------------	------------------------

受付印 (日付)

<備考>

※1事業につき1枚作成すること。

(別紙)

## 配分申請事業計画書

**■事業名**

身体機能向上マッサージ研修

- |                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新規事業           |
| <input type="checkbox"/>            | 継続事業 (受配履歴なし)  |
| <input type="checkbox"/>            | 継続事業 (受配連続 年目) |

**■申請事業の概要**

<p>○現状・解決したい地域課題・社会課題</p> <p>重度の肢体不自由を持つ子供達は身体の麻痺や過緊張など、本人の意志とは関係ない身体の動きにより大きなストレスを抱えながら生活している。在宅の障害児者の生活の中でのストレスを軽減し、身体機能を向上できるように当事者と家族で日常的に行えるマッサージを習得したい。</p>
<p>○具体的事業内容</p> <p>障害児者の身体機能向上に効果のあるマッサージ法の教授実績のある講師を招き、当事者とその家族が揃ってマッサージを学び、自宅でも術式を行えるよう学習を行う。自宅で日常的にマッサージを行える様にし、継続することで身体の活性化と機能向上を図り、日々の身体的ストレスを解消し、精神と身体の安楽を図りたい。</p>

**■経費内訳**

項目	積算内訳 (なるべく詳細に記入)	金額(円)
諸謝金	講師謝礼 1回20,000円×4回	80,000
旅費交通費	講師交通費 1回2,000円×4回	8,000
消耗品費		
印刷製本費	案内書作成代 1枚10円×120枚=1,200円 資料作成代 1枚10円×120枚=1,200円 (30名分×4回分)	2,400
使用料	運動室使用料 2,000円×4回	8,000
通信運搬費		
その他	ボランティア保険料 280円×30名=8,400円 行事用保険料840円×4回=3,360円	11,760
備品費※		
<b>合 計</b>		<b>110,160</b>

※ 備品費(単価100,000円以上の物品を購入する経費)が、事業費合計の1/2を超えてはならない。

**■資金内訳**

内 訳	金 額(円)	内 訳
共同募金配分金	78,000	配分金割合 70.81%
他からの補助金		
申請者自己資金	2,160	
その他(参加費など)	30,000	1家族(2名参加見込み) 500
<b>合 計</b>	<b>110,160</b>	

**■実施内容**

<p>主な対象者</p> <p style="text-align: center;">在宅障害児者とその家族</p>
<p>実施回数・時期</p> <p style="text-align: center;">4 回 ( 5 ~ 11 月 )</p>
<p>件数・のべ対象者数</p> <p style="text-align: center;">1 件 80 名</p>

※原則として、  
[配分金]÷[資金合計-補助金]≤75%

**■添付書類**

申請事業に関する書類

見積書・カタログ(備品を購入する場合)

参考資料[ ]