

2020年度新潟ろうきん福祉財団NPO等助成事業応募申込書

私は、反社会的勢力ではないことの表明・確約に同意の上申込みます。

【反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意】

私（本申込に関わる人（申込が法人・団体の場合には、当該法人・団体の役員等関係者も含む。以下同じ。））は、次の①の各号のいずれかに該当し、もしくは②の各号のいずれかに該当する行為をし、または①にもとづく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明した場合には、この取引が停止されても異議を申しません。また、これにより損害が生じた場合でも、一切は私の責任といたします。

①（一財）新潟ろうきん福祉財団との取引に際し、現在、次の各号のいずれにも該当しない事を表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約いたします。

1. 暴力団 2. 暴力団員 3. 暴力団準構成員 4. 暴力団関係企業 5. 総会屋等、社会運動等標榜ロゴまたは特殊知能暴力集団等
6. その他前各号に準ずる者

②自らまたは第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを確約いたします。

1. 暴力的な要求行為 2. 法的な責任を超えた不当な要求行為 3. 取引に関して脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
4. 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて（一財）新潟ろうきん福祉財団の信用を毀損し、または（一財）新潟ろうきん福祉財団の業務を妨害する行為 5. その他前各号に準ずる行為

1. 団体（応募者）の概要

団体名 (代表者名)	団体名 代表者名 (肩書:) (氏名:)
所在地	住所 〒 - 「 」 Tel: FAX:
応募責任者 (問合せ先)	責任者名 (肩書:) (氏名:) Tel: メールアドレス:
設立時期 (または活動開始時期)	年 月設立 (これまでの実質的な活動年数: 年 ヶ月)
会員数等	正会員数 人 内 法人会員 人 支援者(参加ボランティア)数 人 (会費 円) (会費 円) ※会費は1会員当りの年会費を記入下さい。
年間の収支 (※直近のもの)	収入 (万円) 主な収入 () 支出 (万円) (内事業費 万円、管理費 万円)
団体の目的と 事業分野	
過去5年間の主な 助成金獲得実績 (ない場合は、主な活 動内容)	
添付資料 (☑)	<input type="checkbox"/> 定款・規約等 <input type="checkbox"/> 事業報告書 <input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 活動(収支)報告書 <input type="checkbox"/> 活動(収支)予算書 <input type="checkbox"/> 役員名簿 <input type="checkbox"/> 会報・パンフレット・紹介記事等 (必要に応じ、当財団及び選考委員会が追加資料をお願いする場合があります)

※ご記載いただきました個人情報に関しましては当財団にて厳重に管理し、本事業以外には使用いたしません。

2. 申込内容

助成種類 (該当する種別にレ点を付けて下さい)		<input type="checkbox"/> Aコース (原則書類審査のみ) <input type="checkbox"/> Bコース (必要により面接選考あり) <input type="checkbox"/> 若者就労支援コース (必要により面接選考あり)
助成金申込金額		_____ 円 (千円以下、端数切捨て)
今 回 応 募 す る 事 業 等	対象事業名	
	目的	
	事業の概要	
	必要性・緊急性	
	社会性	
	先駆性	
	継続性	
	就労機会創出	

※ 上記、事業内容の記入にあたっては、募集要項4. [助成先の選定基準] を参考に記載ください。

3. 応募事業等の詳細

(1) 活動・事業の実施体制

氏名 (または団体名)	活動・事業での役割	氏名 (または団体名)	活動・事業での役割

(2) 資金調達の内訳

調達先	金額	説明事項 (状況・見込み等をご記入下さい)
本助成金	_____ 円	※助成金申込金額を記入してください。
自己資金	_____ 円	
内訳	(_____) (_____ 円)	
	(_____) (_____ 円)	
	(_____) (_____ 円)	
寄付金	_____ 円	
他からの助成金・補助金	_____ 円	
その他(_____)	_____ 円	
[合計]	_____ 円	

※ 自己資金の内訳 () 内は、本応募事業に関わる会費収入や事業収入などを記入下さい。

【提出する前の最終☑チェック！書類選考外にならないように、もう一度確認しましょう】

（1枚目：団体概要）

- 団体名は、正しく記載されていますか。
- 団体押印や代表者の押印は不要です。
- 住所の郵便番号や、TEL、メールアドレスに誤りはないですか？手書きの場合、0、6、9といった数字はわかりやすく楷書で記入ください。
- 決算書が事業年度の関係で作成できていない場合は、前年度（直近）の金額を記入してください。
- 団体の目的と事業分野、過去5年間の主な助成金獲得実績の部分は、枠内に収めてください。
- 次のような場合（例、団体設立1年未満で決算書がない、パンフレットや会報がない）を除き、添付書類はついていますか。
- スペースの枠は広げず、1枚に収まっていますか。

（2枚目：申込内容）

- 助成種類（Aコース、Bコース、若者就労支援コース）の☑漏れしていませんか。
- 申込金額は、総事業費の80%以内に収まっていますか。（例：総事業費100万円→申込金額80万円）
- 5つの選定基準の枠に空白があると選考点数がマイナスになります。全て記入されていますか。
- スペースが不足する場合は、2枚以内まで枠をひろげて良いですが、それ以上は広げないでください。
- 実施体制が整っていることがわかるよう氏名（または団体名）と役割を記入ください。
- 資金調達の内訳は、足し算など金額に誤りはありませんか。

（3枚目：費用の内訳とスケジュールなど）

- 費用の内訳は、単価や個数など詳細を記入ください。見積がある場合は、添付してください。
- 費用の内訳の合計と、2枚目の資金調達の内訳の合計はあっていますか。
- スケジュールは、「助成金の交付希望時期」が漏れていませんか。
- 選考委員会の結果、助成が受けられなかったり、減額となる場合があります。その際の事業計画の扱いに記入漏れはないですか。

（最後に）

- 受付先と方法に誤りはないですか。募集要項の8. 応募方法をよくお読みください。
- ㄨ切は、要項記載のとおり、消印有効ではありません。ㄨ切までに間に合いますか。
3月31日（火）17時必着とする場合は、3月27日（金）までに投函ください。

（一財）新潟ろうきん福祉財団（担当：地域共生推進室）

〒950-0965 新潟市中央区新光町6番地2 勤労福祉会館4F

営業日：月曜から金曜、9時から17時まで、土・日・祝日は休み

TEL：025（288）5273 FAX：025（288）5274

メール info@zaidan-hukushi.or.jp