

令和5年度 障害者児福祉基金を活用した 研修等に対する助成金募集要項

1. 目 的

豊中市社会福祉協議会（市社協）では、豊中市域において障害者児福祉の向上に寄与することを目的とした研修会、行事、啓発活動（以下、「研修等」とする）の実施者に対し、市社協が設置する基金の範囲内で必要な助成を行い、もって当事者団体や家族の会等の活動の充実と障害者児の福祉の向上をはかることを目的とする。

2. 募集期間

令和5年4月1日 ～ 令和5年5月31日

（研修実施期間：令和5年9月1日～令和6年2月28日）

※審査決定は7月中の予定です。

審査決定後請求書をご提出いただき支払いは8月頃を予定しています。

（次回令和6年9月1日～令和7年2月28日実施分の募集期間は
令和6年4月1日～令和6年5月31日の予定です）

3. 対象者（実施者）

豊中市内に主たる事務所を置く障害者児に関わる以下の団体

1. 当事者団体・家族の会等

（設立から3年以上経過し、規則や会則を備えている任意団体。）

※令和4年度に当該助成を受けていないこと

2. 各種行事等の実行委員会・各種連絡会等

（同一法人のみで組織されていないこと。）

4. 助成金額

申請1件あたり 50,000円（上限）

（同一年度内研修等を1回のみ助成します。分割での申込みはできません。）

※参考 年間助成上限 500,000円

5. 助成金について

内容	実施者	備考
研修会	当事者団体・家族の会等	会の活動充実に資するもの
	実行委員会・連絡会等	障害者児に関わる内容であること
行事・ 啓発活動	当事者団体・家族の会等	会の活動充実に資するもの
	実行委員会・連絡会等	障害者児に関わる内容で、広く参加について周知を行うもの

以下の点にご注意ください

- ・研修講師謝礼金については、実施者と同じ団体・法人の職員・関係者ではない外部講師に支払うもののみが対象となります。
- ・当該研修等にかかる費用及び開催するにあたり必要となる事前会議等にかかる費用が対象となります。

＜対象とならないもの＞

- ・営利を目的としているもの
- ・他の助成を受けているもの
- ・政治活動や宗教活動となりうるもの

6. 申込みについて

【提出書類】

- ・障害者児福祉基金を活用した研修等に対する助成金交付申込書（様式第1号）
- ・研修等実施計画書（様式第2号）

【添付書類】

- ・会の運営にあたり定められた規則や会則（当事者団体・家族の会等の場合）
- ・活動状況が詳細にわかる資料（広報・チラシ・パンフレット等）
- ・助成申込内容の詳細がわかる資料（広報・チラシ・パンフレット・ポスター等）

7. その他注意事項等

○助成金は、その目的以外に使用してはなりません。

○審査決定前に購入した備品や要した費用につきましては、対象となりません。

○助成可否の審査については、障害者児福祉基金運営委員会にて行います。

○申込の総額が当会で定めた予算を上回った場合、助成金額を減額する場合があります。

○研修等を中止若しくは廃止しようとする場合は、あらかじめご連絡ください。

8. お問い合わせ

社会福祉法人豊中市社会福祉協議会

総務係 障害者児福祉基金事務局担当

住所 豊中市岡上の町2-1-15 豊中市すこやかプラザ

電話 06-6841-9393 FAX 06-6841-2388

e-mail soumu@toyonaka-shakyo.or.jp

この事業は当会にいただいたご寄付を財源に助成を行います。
寄付者の思いや助成金の目的をご理解いただき、ご検討ください。
助成後も豊中市域においての障害者児福祉の向上にご協力をお願いいたします。

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会
会 長 永 井 敏 輝 様

所 在 地
名 称
代表者氏名

(印)

助成金交付申込書

障害者児福祉基金を活用した研修等に対する助成金交付要綱第7条の規定により助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申込します。

- | | |
|--------------|--------|
| 1. 実 施 年 度 | 令和 年度分 |
| 2. 研 修 等 名 称 | |
| 3. 事 業 費 総 額 | 金 円 |
| 4. 助成金交付申込額 | 金 円 |

<記入例>

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会
会 長 永 井 敏 輝 様

所 在 地
名 称
代表者氏名

(印)

自署の場合押印不要。
様式第3号・様式第4
号も同様です。

助成金交付申込書

障害者児福祉基金を活用した研修等に対する助成金交付要綱第7条の規定により助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申込します。

1. 実 施 年 度 令和 ○ 年度分
2. 研 修 等 名 称 ADHD に対する理解を深める研修会
3. 事 業 費 総 額 金 80,000 円
4. 助成金交付申込額 金 50,000 円

1. 事業費総額

その研修等にかかる総事業費をご記入ください。

(様式第2号)の合計と同じになります。

2. 助成金申込額

助成金の申込額をご記入ください。

5万円が上限となります。

(1) 申込団体	(ふりがな)			
	実施者名称			
	実施者団体分類		☐ 当事者団体・家族の会等 ☐ 実行委員会・連絡会等	
	(ふりがな)			
	代表者氏名			
	実施者所在地		〒 ☐ 自宅 ☐ 団体事務所 ☐ 勤務先等 電話 FAX	
	設立年月日		年 月 日 設立(当事者団体・家族の会等の場合記載)	
	従前の申請状況		研修等名称： 実施日： 年 月 日	
(2) 連絡窓口	住所		〒 ☐ 自宅 ☐ 団体事務所 ☐ 勤務先等	
	(ふりがな)			
	連絡者氏名			
	連	電話/FAX	電話	FAX
	絡	メールアドレス		
※当会からの選考結果通知等の諸連絡は連絡窓口に対し連絡させていただきますので、間違いのないよう記載ください。				
(3) 申込者の概要	活動内容等			
(4) 助成対象研修等の概要	(1) 研修等分類 ☐ 研修 ☐ 行事 ☐ 啓発活動			
	(2) 研修等名称			
	(3) 日時 令和 年 月 日 : ~ :			
	(4) 場所			
	(5) 内容			
	(6) 目的や期待される効果			
	(7) 参加人数(予定)			
(5) 添付書類	☐ 会の運営にあたり定められた規則や会則(当事者団体・家族の会の場合必須) ☐ 参加団体名簿(実行委員会・連絡会等の場合必須) ☐ 活動状況が詳細にわかる資料(広報・チラシ・パンフレット等) ☐ 助成申込内容の詳細がわかる資料(広報・チラシ・パンフレット・ポスター等)			

(6) 助成対象となる研修等の収支予算	収支予算（収入合計と支出合計を一致させる）	収入の部	金額	内訳・算出根拠（単価・人数等） ※審査の対象となりますので、可能な限り詳細に記入ください。
		1.助成金交付申込額 (様式1申込額と一致させる)	円	
		2.参加費	円	
		3.実施者負担金	円	
			円	
			円	
			円	
		収入合計 (様式1事業費総額、支出合計と一致)	円	
		支出の部		
		1.講師謝礼金	円	
		2.旅費・交通費	円	
		3.会場費	円	
		4.印刷代	円	
		5.消耗品費	円	
		6.通信費	円	
		7.飲食費	円	
		8.各種入場料	円	
			円	
			円	
		支出合計 (様式1事業費総額、収入合計と一致)	円	

個人情報、当会にて適切に管理し、本助成金以外での利用はいたしません。

必要事項が記載されていれば独自の書式で構いませんが、各項目について条件が異なる為、適正に記載してください。