

申請書等記入ガイド

(様式 1)

令和 7 年〇〇月〇〇日

提出日を記入してください

共同募金配分金申請書

福岡県共同募金会小郡市支会長 様

記入してください { 所在地 小郡市二森 1 1 6 7 - 1
団体名 〇〇〇〇会
代表者氏名 会長 小郡 花子

印

団体の印がある場合は団体印

令和 8 年度において下記の事業を行うため共同募金の配分を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、私（私が代表を務める団体の役員又は構成員を含む。）は、暴力団、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業等その他これに準じるものに該当しないこと、およびこれらの者と密接な関わりを有しないことを誓約します。

記

事業の種類	どちらか該当する方を○囲みしてください 新規配分 ・ 一般配分
事業の名称	事業内容がわかるような名称を記入してください 点訳による情報発信
配分申請額	配分を受けたい額 (千円未満切捨て)を記入してください 50,000 円 (事業費総額 80,000 円) 上記事業にかかる費用総額を記入してください
添付書類	(1) 団体調書 (様式 2) (2) 共同募金配分金事業計画・収支予算書 (様式 3) (3) 定款または規約、会則 (4) 団体名簿 (5) 令和 6 年度事業報告書・決算書 (6) 令和 7 年度事業計画書・予算書 (7) 団体 PR 資料、活動に関する資料など (8) その他必要なもの

(様式2)

団 体 調 書

(令和 7 年 〇〇月〇〇日 現在)

ふりがな 団 体 名		まるまるまるまるかい 〇〇〇〇会		
代表者	ふりがな 氏 名	かいちょう おごおり はなこ 会 長 小 郡 花 子		
	団体所在地	小郡市二森1167-1		
	連絡先	電話: (0942) 73-XXXX FAX: (0942) 73-XXXX メールアドレス: XXX@XXX		
申請書の照会先 (該当に☑記入)		☑上記代表者と同じであれば以下記入は不要		
		☐照会者氏名: (役 職)		
		電話: () - FAX: () -		
		メールアドレス:		
活動開始年月日		平成〇年 5 月 1 日	会員数	15名
会費徴収		(有)・ 無 ※有の場合 (年額)・ 月額 1,000 円		
団体の活動目的		視覚に障がいのある方のために情報を点字翻訳し提供することを目的に平成〇年5月1日から活動しています。		
団体の主な活動 内 容 ・ 実 績		視覚に障がいのある方に市広報、市議会だより、社協だより、書籍や資料など利用者が必要とされる情報を点字翻訳し提供、視覚障がい者との交流会、小・中・高等学校などへ点字学習指導を行っています。 ◎活動日・定例会: 毎月第〇・〇 △曜日 ・市広報等の点字翻訳: 月〇回(年〇〇回) ・視覚障がい者との交流会: 年〇回(〇月・〇月) ・点字学習指導、体験: 令和元年度実績 - 小学校(〇校/〇〇〇名)・高校(〇校/〇〇〇名)・専門学校(〇校/〇〇〇名)、〇〇フェスタ(〇〇名) ・点字入門講座開催 〇月～〇月(全〇〇回) ・小郡市ボランティア連絡協議会活動(総会、理事会、役員研修会、交流会、宝満川清掃等) ・共同募金会小郡市支会街頭募金活動協力 ・福岡県ボランティア〇〇会等参加 ◎活動場所: 〇〇センター		
団体の特徴・PR		平成〇年から活動開始し今年〇年目をむかえ、利用者の皆さんから「〇〇会」に支援してもらい助かるとの感謝の声をいただいております。また障がい者への理解と関心を深めていただけるよう各学校で学習指導・体験を行っています		
他団体からの 助 成 状 況		無し		

記入してください

(様式3)

共同募金配分金事業計画・収支予算書

団 体 名 ○○○○会

代表者氏名 会長 小郡 花子

記入してください

1. 事業の概要

事業名	様式1の「事業名」を記入してください 点訳による情報発信		
事業の対象者	占める割合が一番高いものに◎、当てはまる対象者全てに○をしてください。		
	高齢者	()高齢者全般 ()要介護高齢者 ()要支援高齢者 ()高齢者世帯 ()介護者・家族	
	障害児・者	(◎)障害児・者全般 ()知的障害児者 ()身体障害児者 ()精神障害者 ()心身障害児者 ()介助者・家族	
	児童・青少年	()乳幼児 (○)児童 ()青少年 ()一人親家族 ()養護児童 ()家族	
	課題を抱える人	()災害等被災者 ()低所得者・要保護世帯 ()長期療養者 ()在住外国人 ()更生保護関係者 ()ホームレス ()不登校児 ()ひきこもりの人 ()その他 その他の具体的対象者()	
	その他	()住民全般	
事業の目的 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	(○)日常生活支援 ()社会参加・まちづくり支援 ()社会福祉施設支援 ()災害対応・防災 ()その他の地域福祉支援		
事業分類 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	()高齢者福祉 (○)障害者福祉 ()児童福祉 ()生活困窮者支援 ()社会的孤立防止 ()子育て支援 ()ボランティア・NPO 中間支援 ()更生保護 ()まちづくりの推進 ()災害対応・防災 ()地域活動 ()その他地域福祉 その他の具体的内容 ()		
機能・形態分類 ※いずれか1つ選択 ○をしてください	()食事支援 ()外出・移動支援 (○)情報・コミュニケーション支援 ()学習支援 ()つながり支援 ()余暇支援 ()その他の生活支援 ()相談 ()コーディネート ()組織基盤整備 ()研修・学習・体験 ()交流・イベント ()話し合い・ミーティング ()情報提供 ()啓発・普及 ()資材・広報物制作 ()備品整備 ()機器貸出し ()その他の活動 その他の具体的内容 ()		

必要に応じて枠を広げていただいて構いません。

実施時期 (予定)	複数回の場合は、初回と最終回の日付。 令和8年 4月 1日から 令和9年 3月 31日まで
実施場所 (予定)	複数の場合はすべて記入してください 市内の場合は施設名のみでも可。市外の場合は市町村名も記入。別添で可。 〇〇〇〇センター
頻度・利用者数	実施(利用)回数 〇〇 回/年 総利用者数 〇〇〇 人 部数(個数) 〇〇〇 部(個)
配分事業内容	いつ、どこで、だれが、どのような活動をするかを、できるだけ詳しく記入してください。 <u>必要に応じて事業の内容がわかる写真や資料があれば添付してください。</u> ・点字翻訳作成：市広報等を視覚障がいのある方へ提供 ・点字学習指導・体験：市内小・中・高等学校生徒等(依頼に応じて) ・視覚障がい者との交流会：〇月 バスハイク(〇〇市 〇〇へ) 〇月 音楽鑑賞会(〇〇センター 〇〇室) ・体験：〇〇フェスタ(〇〇名)
配分希望理由	会の活性化と安定した活動を続けていけるよう配分希望いたします
配分事業効果	・視覚に障がいのある方々へ市広報、市議会だより、社協だより、書籍や資料など必要とされる情報の提供を行うことができる ・学校等で点字学習指導・体験を行うことにより視覚障害に関する理解と関心を深めていただくことができる ・交流の機会を設けることで、情報交換と当事者との連帯感を高めることができる

2. 共同募金配分事業であることを周知及び明示する方法

項目内の□に該当するものに☑をご記入ください。 ☐機関紙・広報紙等に明示 ☒案内チラシ・開催要綱・プログラム・配布資料等に明示 ☒会場内及び受付場所等に配分事業である表示を掲示し周知 ☒開会式・閉会式等で共同募金の受配事業であることを説明し周知 ☐その他 ()

3. 共同募金運動への協力内容

項目内の□に該当するものに☑をご記入ください。 ☐募金箱の設置協力 ☒対象者や会員に対して募金の協力を呼び掛ける ☒街頭募金活動の実施または参加による協力 ☐イベント、講演会等での募金による協力 ☐その他 ()

5. 配分金の収支計画

収入の部

※配分金額を記入してください。

(単位：円)

財 源	金 額	内 訳
様式1の「配分申請額」と同じ額を記入してください		様式1の「事業名」を記入してください
共同募金 配分金	50,000	点訳による情報発信
合 計	50,000	上記と同じ額を記入してください

支出の部

※配分対象の経費についてのみ記入してください。

(単位：円)

項 目	金 額	内 訳
募集要項の3頁を参照、必要に応じて項目設定し 記入してください		※○○に△円×△人＝△△円のように詳しく記入してください
報償費	○○○○	交流会演奏謝金 ○○円
旅費交通費	○○○○	点字学習指導交通費 @○○円×○人×○校＝○○円
通信運搬費	○○○○	切手代（資料・事務文書等発送）○○円
印刷製本費	○○○○	点字学習指導等資料作成印刷代 @○円×○○部＝○○円
消耗品費	○○○○	点字用紙 @○円×○○枚＝○○○円 コピー用紙 A4(500枚入り) @○○円×○冊＝○○円 プリンター用インク @○○円×○本＝○○○円 事務用品（封筒・ファイル等）○○円
賃借料	○○○○	○○○○センター ○○室利用料登録料 ○○円／年
合 計	50,000	上記「収入の部」の合計と同じ額を記入してください