公益財団法人合人社財団　2019年度助成先募集要項

1．助成事業

　社会福祉に関する事業及び研究に対する助成

2．助成対象

　障害者の就労支援事業に不可欠な装置、備品、設備、車両等の購入及び事業費等（例：研究費、活動費、講師謝礼、障害者就労支援、その他事業運営に要する費用）

3．助成額

　1件につき50万円～200万円程度とする。

4．募集方法

原則公募による。

5．応募資格

（1）実際に広島県内で継続的（3年以上）に上記の事業活動あるいは研究に従事している非営利法人・非営利団体・グループ（団体、グループとは法人である必要はない）。

（2）活動の拠点となる事務所等が確立していること。

（3）将来ともに福祉活動の向上の見込みがあること。

（4）経済的・資金的に助成の必要性が高いこと。

6．応募方法

（1）応募期間内に、助成金申請書を合人社財団ホームページよりダウンロードのうえ必要事項を記入し、添付資料と共に当財団事務局宛にご送付下さい。ホームページ：https://www.gojin-zaidan.or.jp/index.html

（2）申請書は郵送のみ受付いたしております。メールでのお申込みは受付けておりませんのでご了承下さい。

（3）応募期間：2019年4月1日～2019年5月7日（必着）

【申請書送付先及びお問い合わせ先】

〒730-0036

広島県広島市中区袋町4番31号　合人社広島袋町ビル8F

公益財団法人合人社財団　事務局

TEL：082-247-7994

FAX：082-247-1328

E-mail：zaidan@gojin.co.jp

7．選考方法

（1）当財団の選考委員会が1次選考として書類選考を行い、1次選考で選考された場合に2次選考で面接及び現地調査を行い最終決定します。

（2）選考スケジュールは1次選考は6月中予定、2次選考は7月中予定、最終決定は8月中を予定しています。

8．添付資料

申請する場合、助成金申請書に下記資料を添付して提出してください。

【1次選考申請に添付する資料】

（1）事業内容のわかる申請者の紹介パンフレットや施設及び事業活動の案内書、その他参考資料

（2）前年度の決算予想及び本年度の事業計画ならびに予算書（次期繰越金累計が記載されている資料で書式は問いません）

（3）助成対象となる物品等の見積書

※ 尚、選考期間中に追加の資料をお願いする場合があります。

【2次選考時に添付する資料】

（参考：1次選考後に変更又は個別に追加資料をお願いすることがあります。）

（1）申請者が法人の場合は定款（任意団体・グループの場合は規則・規程等）

（2）税務申告書の写し（決算書）

（3）推薦状（申請者をよく知っており、助成を受ける事業活動や研究内容を良く理解し責任を持って推薦する第三者）※任意様式

（4）法人格のある団体は、登記簿謄本（履歴事項全部証明書）※原本、送付日より3か月以内に発行のもの

（5）申請者の所在地地図

（6）その他、参考になる資料があれば添付してください。

※ 提出書類：1次選考及び2次選考とも各1部を提出してください。（当財団受付後、3営業日以内に受付票を発送しますのでご確認ください。）

9．選考基準

（1）事業意欲及び障害者福祉の新分野に対するチャレンジ意欲共に旺盛ではあるが、営業基盤が脆弱で資金調達に苦慮されている団体である。

（2）計画が具体的であり、実行可能かつ効果が期待できること。

（3）公益性、地域社会のニーズがあること。

（4）緊急性及び必要性が高いと判断されるもの。

（5）選考は選考委員により一定の基準に沿って公正に行います。縁故その他特別な関係が選考結果に影響することはありません。

10．個人情報と情報公開

（1）申請書等に記入いただいた個人情報は、選考手続きに際し選考委員等へ提供するほか、選考結果の連絡に使用します。

（2）記入いただいた情報は、当該助成のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

（3）助成先として採用された団体につきましては、当財団の助成先情報として公開することをご了承ください。

11．その他留意事項

（1）提出された申請書および添付資料等の返却はできませんのでご了承ください。

（2）採否の理由、選考に関する内容等についてのお問い合わせには応じかねますのでご了承ください。

（3）事前の相談については随時受付けていますので、当財団までお問い合わせください。

**2019年度　合人社財団助成金1次選考申請書**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（ふりがな）（法人・団体・グループ名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地及び連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| （ふりがな）代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （ふりがな）担当責任者及び連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 法人・団体・グループの事　業　概　要 |  |
| 購入する装置・備品・設備・車両等又は事業費等の内容 |  |
| 申込み助成金額 | 千円 |
| 装置・備品・設備・車両等購入又は事業費等の予定日**（原則1年以内の完了が必要）** | 　　　年　　月　　日予定 |

※上記、各項目を説明する資料、パンフレット、図面等、必要があれば10枚程度を限度に添付していただいても結構です。

※記入不要

|  |  |
| --- | --- |
| ※助成区分番号 | **―** |

**【申請理由及び期待できる成果・効果について】**

|  |
| --- |
|  |

※用紙が不足する場合は、コピーしてください。（5枚を限度とし図解が必要な場合は図も入れてください。）