

赤い羽根共同募金 助成金公募のお知らせ

刈羽村共同募金委員会では、皆様からお寄せいただく令和8年度の共同募金を財源として、地域福祉を推進する団体へ令和9年度の活動費の助成を行います。

助成をご希望の団体は、下記によりお申し込みください。

記

○助成対象団体

刈羽村内で社会福祉事業活動をする社会福祉法人や自治会等の地域団体及び福祉団体やボランティア団体等で助成を希望する団体

○助成対象経費

- ・自治会等が行う小地域での福祉推進のための活動費
- ・地域福祉を目的とした福祉団体やボランティア団体等の活動費
- ・特に社会福祉の増進に寄与するものとして当会が認めた事業や活動

○助成額

原則1団体1事業5万円以内、総額30万円を助成します。
*ただし、事業総額の最低1割は自己負担とします。

○公募期間

令和8年4月13日(月)～5月1日(金)

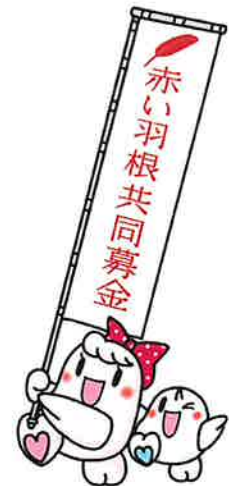
○助成年度

令和9年度の事業費として助成します。

※申請に必要な要綱と申請書は、下記窓口でお渡しします。
また、刈羽村社会福祉協議会のホームページよりダウンロードできますのでご利用ください。



☆お問い合わせ、お申し込み先☆
刈羽村共同募金委員会 担当：太田、三五
刈羽村大字刈羽 1431-1 刈羽村福祉センター内
電話 0257-45-2026 FAX0257-45-2066
E-mail karisya@kariwasyakyo.or.jp



年度共同募金による共同募金助成申請書

刈羽村共同募金委員会長 様

下記の事業を実施するため、共同募金助成を申請します。

(ふりがな) 法人(団体名)			
(ふりがな) 代表者職氏名	職 名	氏 名 ⑩	
住 所	〒		
TEL・FAX 等	TEL	—	—
	FAX	—	—
	E-mail		
			助成要望事務担当者

助成申請事業費の総額	円		
助成申請総額(千円単位)	000円	申請事業	件

申請事業の概要

申請事業区分	<input type="checkbox"/> 事業費	<input type="checkbox"/> 器材・備品整備
団体の区分	<input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体 <input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体 <input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 身体障害者施設・団体 <input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 当事者・家族の会
団体の目的	(～を行う団体と簡潔に記入)	

共同募金による助成事業であることの PR 方法		
<input type="checkbox"/> 共同募金指定のマークなどの標識(シール)添付	<input type="checkbox"/> マーク入り看板を設置	
<input type="checkbox"/> 開催要綱、実施要領等に記載	<input type="checkbox"/> プログラム、パンフレット、資料等に記載	
<input type="checkbox"/> 会報・機関紙に記事掲載	<input type="checkbox"/> その他()	
添付書類		
<input type="checkbox"/> 助成事業計画書(別紙)	<input type="checkbox"/> 定款・会則・運営要綱・規約等	<input type="checkbox"/> 会報・チラシ・パンフレット等
<input type="checkbox"/> 前年度の事業報告、決算書	<input type="checkbox"/> 当年度の事業計画、予算書	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> カタログ

※ には、該当する項目にチェックをし、空欄には必要事項を記入ください。

※ 【申請団体・施設の概要】

■ 団体等の概要（要望事業を実施する団体の概要を記入してください。）

団体設立年月日 (活動開始日)	年 月 日	認可・認証年月日 (法人のみ記入)	年 月 日
会員数	名	職員数	名
団体所在地	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	
E-mail			
団体の目的			
団体の活動内容			
主な活動エリア			
団体が請負っている行政委託・介護保険・支援費事業等			

■ 施設の概要（事業実施先が団体の運営する施設の場合は、概要を記入してください。）

施設種別			
(ふりがな) 施設名			
施設所在地	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	
E-mail			
(ふりがな) 施設代表者職氏名			
職員数	名	認可年月日	年 月 日
定員	名	現員	名

助成要望事業計画書

No. -

事業名		事業形態	<input type="checkbox"/> 単独事業 <input type="checkbox"/> 合同事業
具体的な事業内容・事業の目的（いつ、どこで、だれに、何を、なぜ、どうやって）			
対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害児・者 <input type="checkbox"/> 児童・青少年 <input type="checkbox"/> 住民全般	参加予定者数	名
実施時期	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 実施日(予定): 年 月 日～ 年 月 日		
事業継続	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(助成実績なし) <input type="checkbox"/> 継続(助成実績あり)	事業実施回数	回
事業総額			円
共同募金助成要望額			円

【事業収入内訳】

(単位：円)

項 目	金 額	内 訳
共同募金助成要望額	円	
補助金・助成金（共同募金以外）	円	
自 己 財 源	円	
そ の 他	円	
合 計	円	

【事業積算（支出）内訳】 ※できるだけ詳しく記入願います。

(単位：円)

項 目	金 額	内 訳
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

刈羽村共同募金委員会助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、区域内における共同募金寄付金の助成について、公正な助成を行うため助成の基準や手続きについて定めるとともに、社会福祉の増進に寄与することを目的とする。

(助成対象団体)

第2条 助成対象団体は、刈羽村内で社会福祉事業活動をする社会福祉法人、自治会等の地域団体及び福祉団体やボランティア団体とし、助成を希望する者を対象とする。

(助成対象の欠落)

第3条 次に掲げるものは、助成の対象としない。

- (1) 国及び地方公共団体が経営するもの
- (2) 構成員の互助共済を主たる事業
- (3) 営利を目的とする事業および団体
- (4) 経営の状況が地域から信頼されていない団体
- (5) 共同募金との重複感を与えるような寄付金の募集を実施または実施しようとするもの

(助成の申請)

第4条 助成を受けようとする者は、新潟県共同募金会及び刈羽村共同募金委員会（以下、「本会」という。）が定める期間までに、別に定める申請書（様式第1号）に必要な書類を添付し、本会に提出しなければならない。なお、新潟県共同募金会の広域助成対象の助成申請は、申請書に意見書を付し新潟県共同募金会へ提出するものとする。

(助成の対象経費)

第5条 対象事業費は次のとおりとする。

- (1) 社会福祉協議会が行う地域福祉活動費
- (2) 自治会等が行う小地域での福祉推進のための活動費
- (3) 地域福祉を目的とした福祉団体やボランティア団体などの活動費
- (4) 特に社会福祉の増進に寄与するものとして本会が認めた事業

(助成の決定)

第6条 助成団体への助成金の決定は、新潟県共同募金会から本会へ地域助成の決定があつてから、助成決定通知書（様式第2号）を通知する。

(助成事業の変更)

第7条 助成決定後、指定した事業をやむを得ない事情により変更するときは、事前に事業計画変更申請書（様式第3号）を提出して、本会の承認を得なければならない。

(助成金の停止又は返還)

第8条 助成団体が事業の中止や廃止、又は交付条件に違反したときは、助成の停止、減額または返還を命ずることができる。

(実績報告)

第9条 助成金を受け、事業を実施した団体は、助成事業終了後、速やかに別に定める事業完了報告書（様式第4号）に必要な書類を添付し、本会に提出しなければならない。

(付則)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。