

**平成27年度共同募金配分金事業
障害者支援施設等助成事業 実施要綱**

1. 目的

宍粟市社会福祉協議会では、住民の皆さまからお寄せいただいた赤い羽根共同募金の配分金を活用し、市内にある障害者支援施設等の活動や運営を支援するため、助成を行います。

2. 助成対象施設

宍粟市内にある民間が運営する障害者支援施設、地域活動支援センター及び小規模作業所

3. 助成の内容

- ①作業に使用する機器・備品等の整備、購入
- ②作業、活動スペースの環境設備
- ③居場所づくりのための必需品の購入
- ④事務処理のためのOA機器や備品等の購入
- ⑤上記のほか、本会会長が認めた内容

4. 助成金額

1施設 4万円を上限とします。ただし、必ず自己負担を必要とします。

5. 申請期間 平成27年5月7日(木)～ 6月5日(金)

6. 申請方法

別紙申請書に必要事項を記入し、本会本部に提出ください。

※郵送による提出も受け付けます。

※申請書様式は、本会ホームページからダウンロードすることができます。

7. 添付書類

- ①業者発行の見積書およびパンフレット・カタログのコピー

※見積書は必ず2社以上提出ください。

- ②振込先通帳のコピー

※新規申請の施設と振込先口座を変更された施設は、添付ください。

8. 助成の審査と決定

- ①申請いただいた内容は、本会役員による審査を行い、助成を決定します。

※審査により、助成金額が減額される場合があります。

- ②審査の結果は、交付決定書により通知します。

9. 助成金の交付

平成27年6月25日(木)にご指定の口座への振り込みにより交付します。

10. 実施報告書の提出

報告書は、事業終了後 30 日以内に本会本部に提出ください。

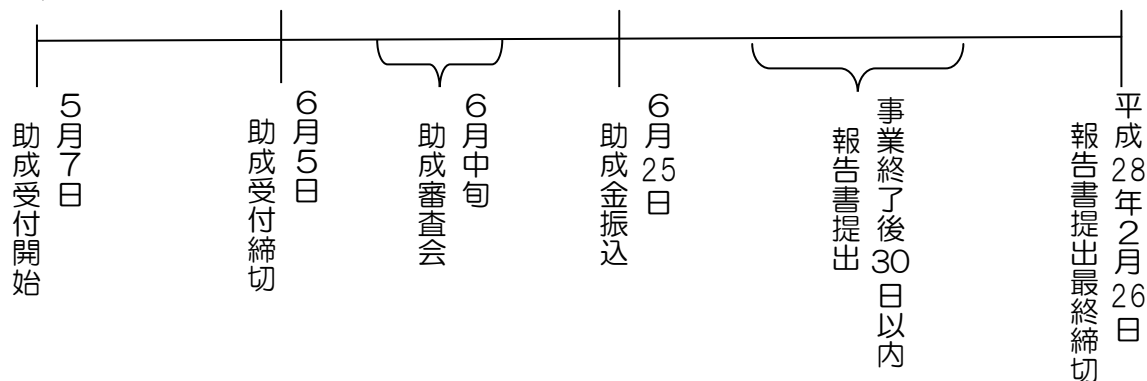
※報告書の最終締め切りは、平成 28 年 2 月 26 日（金）とします。

※郵送による提出も受付けます。

※報告書は助成決定書と共にお送りします。

また本会ホームページからダウンロードすることができます。

〇スケジュール



11. 報告書の添付書類

①助成した内容がわかる写真

・「赤い羽根共同募金配分金」の受配表示がわかる写真

・活用しておられる様子がわかる写真

を 2 点以上提出ください。

※データで提出いただく場合は、本会メールアドレスにお送りください。

②赤い羽根共同募金配分金からの助成を受けたことを紹介したことがわかる資料
(施設だより等)

③受け入れた助成金がどのように会計処理されたかがわかる資料 (資金収支計算書等)

12. 助成金の返還

次の事項に該当する場合は、助成決定を取消し、又は変更し、助成金の全額または一部を返還していただきます。

①助成金を申請事業に使用しなかった場合

②申請事業を中止した場合

③助成金に余剰金が生じた場合

●申込み・お問合せ

社会福祉法人宍粟市社会福祉協議会



宍粟市一宮町閨賀 300

電話 72-8787 FAX 72-8788

Eメール: shakyo@shiso-wel.or.jp

URL <http://www.shiso-wel.or.jp>