

東日本大震災現地 NPO 応援基金
大和証券フェニックスジャパン・プログラム 2016

【特定助成】 応募用紙 [新規助成]

(2016 年 10 月～2017 年 9 月)

認定特定非営利活動法人 日本 NPO センター 御中

応募日：2016 年 5 月 日

応募計画名			
助成希望金額	万円 (1 万円未満切捨て)		
団体名			
代表者	(役職名)	(氏名)	印
住所 (団体所在地)	〒	TEL	FAX
		Email	URL
連絡責任者 *対象スタッフ以外	(役職名)	(氏名)	
住所・連絡先 (郵送物送付先)	〒	TEL	FAX
		Email	
	(平日の日中、上記で通常連絡がつかない場合の連絡先)		
	携帯電話	E-mail	

1.応募計画の概要 (団体の設立目的・活動内容、スタッフ育成の目的と計画概要など、次頁以降の要点を簡単に記入してください。)

(事務局欄)

受付日	/	書類確認		添付資料		備考	
-----	---	------	--	------	--	----	--

2.応募団体の概要

(1)団体の概要

設立年(西暦)	年 (設立後 満 年) (任意団体の時期を含む)		
法人格の有無	あり ・ 申請中 ・ なし (該当するものに○印をつけてください)		
	法人格の種類 /	法人化(登記)年	年
設 立 目 的			
主な活動とその特徴			
主な活動対象地域			
支援対象者層と規模	() 人程度		

(2)団体のスタッフ

常勤のスタッフ数 (週3日以上、有給)	人
上記以外のスタッフ数	有給 人、無給 人
常勤のスタッフが加入している労働保険・社会保険	(該当するものに○印を付けてください) 労災保険、 雇用保険、 厚生年金、 健康保険

(3)団体の収支

前年度の支出総額	円	
前年度の収入総額と内訳	円	
	内 訳 ①会費	%
	②寄付金	%
	③自主事業収入	% ※小数点第2位以下
	④受託事業収入	% を四捨五入。
	⑤助成金・補助金	%
	⑥その他	%
本年度の支出予算額	円	

3. 団体の活動実績と将来ビジョン

(1) 東日本大震災対応の活動実績

(主な支援対象者、活動内容、活動地域、活動ごとの受益者数やアピールポイントも記入してください。)

(2) 上記以外の主な活動実績 (活動ごとの受益者数や、アピールポイントも記入してください。)

(3) 応募の理由と背景(組織運営の課題と人材育成が必要な理由)

(4) 今後数年の組織とスタッフの将来ビジョン(どのような組織になり、どのようなスタッフを育てたいのか)

4-1. スタッフ育成プラン

(対象スタッフが2名でそれぞれに育成プランが異なる場合は、本頁をコピーして1名ごとに記入してください。)

(1) 育成の目的

(2) 助成終了時の達成目標 (簡条書きで記入してください。)

(3) 育成の方法

(4) 実施スケジュール

年 月	内 容
2016 年 10 月	助成開始 第 1 回合同研修会
2017 年 5 月頃	第 2 回合同研修会
2017 年 9 月	助成終了

(5) 組織としてのフォロー体制

4-2. 対象スタッフ

(1)対象スタッフ (2名であれば、本頁をコピーして1名ごとに記入してください。)

対象 スタッフ	氏名 (年齢 歳)	週の 活動日数	現 在 助成の場合	日/週 日/週 予定		
現在の 役職と 担当業務	<input checked="" type="checkbox"/> をつけ役職名と担当業務を記入 <input type="checkbox"/> 理事(役員) <input type="checkbox"/> 事務局長 <input type="checkbox"/> 中堅スタッフ <input type="checkbox"/> 新人スタッフ <input type="checkbox"/> その他()					
応募団体 における 活動歴	応募団体における活動年数 満 年					
	応募団体におけるこれまでの主な活動					
応募団体 との関係 (該当するも のに○印)	雇用形態	現 在	正職員、	嘱託	アルバイト	
		助成の場合	正職員、	嘱託		
	労働保険 社会保険 の加入	現 在	労災保険、	雇用保険、	厚生年金、	健康保険
		助成の場合	労災保険、	雇用保険、	厚生年金、	健康保険

(2)育成責任者(スーパーバイザー) (上記スタッフの活動を指導・育成する責任者)

氏 名	() 歳	週の中の 活動日数	日/週
役 職 ・ 担当業務			
簡単な略歴 と応募団体 における活 動概要	応募団体における活動年数 満()年		
	応募団体におけるこれまでの主な活動		

(3)スタッフ育成の協力者 (育成責任者以外にある場合のみ記入)

氏名	所属・肩書	応募計画における担当

※育成責任者を除いた団体内外の協力者を記入してください。

5. 助成希望金額

(1)助成希望金額 _____ 万円 (1万円未満切捨て)

(2)助成希望金額の内訳

費 目	内 容 (単価, 数量など)	助成希望金額(円)
1.人件費※1 (育成支援金)		
2.研修費※2		
3.育成責任者 指導料 ※3		
4.運営・管理費※4		
合 計※5		円

- ※1 対象スタッフの人件費は、上限 300 万円以内（対象スタッフが2名の場合でもこの範囲内。かつ 1人 25 万円以内/月）。
月額と必要月数を明記（**万円×〇〇ヵ月）。
労働保険・社会保険の団体負担分、通勤交通費、助成額上限を超える給与や賞与は組織の自己負担として対象外。
- ※2 研修費は対象スタッフの育成を図るための諸経費（研修への参加費・旅費など）で特に制限はなし。
実務研修に要する費用は、研修上の意義があると認められる範囲で対象とする。
- ※3 育成責任者の指導料（3万円/月以内）が必要な場合はこの項に記入。
- ※4 運営・管理費は、本計画に関連して必要な一般管理費で、助成希望金額の 10%以内とする。「一般管理費一式」ではなく、家賃、通信費など必要項目ごとに記入。
- ※5 助成希望金額合計の上限は 500 万円。

(2)現在応募中または決定済み、あるいは実施中の助成金や補助金

助成団体・交付団体名	実施期間	決定時期	金額 (円)
	年 月～ 年 月	年 月	
	年 月～ 年 月	年 月	
	年 月～ 年 月	年 月	

他 (_____ 件)

◆本助成プログラムに関するアンケート

本助成プログラムの今後の発展のために、下記のアンケートの回答にご協力をお願いします。
 なお、このアンケートでご記載いただいた内容は、選考とは一切関係ありません。

1. 本助成プログラムのことは何でお知りになりましたか？（該当するものに○印を付けてください）

	A. メーリングリスト（名称：_____）
	B. ウェブサイト（名称：_____）
	C. 機関誌（名称：_____）
	D. チラシ（応募要項）（取得場所：_____）
	E. 知人の紹介
	F. その他（_____）

（↑記入欄）

2. この応募書類を作成する上で困難なことはありましたか？（該当するものに○印）

	A. 困難なことがあった（具体的に：_____）
	B. 特に困難なことはなかった

（↑記入欄）

3. 本助成プログラムを今後よりよいものにする上で改善すべき点がありましたら下記にお書きください。

ご協力ありがとうございました。