**輝け加古川みらい基金（2019年度）**

記入枠を拡げても構いませんが、全体で9枚以内に収めてください。

**助成金申請書【発展コース】**

公益財団法人ひょうごコミュニティ財団　御中

申請日：2018年　　月　　日

**１．申請団体について**

（１）基本情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | | | | |
| 事業分野 | （　　）１．子ども・若者支援分野  （　　）２．男女共同参画分野  （　　）３．これらを行う団体の組織基盤強化  　※複数に◯をつけることもできます。 | | | | |
| 申請金額 | 円（上限70万円または90万円）　※千円単位で申請してください。 | | | | |
| 団体名 |  | | 団体の設立 | 年　　月 | |
| 代表者職氏名  ※役職名も記入してください |  | | | | （印） |
| 団体所在地 | 住所　〒 | TEL： | | | |
| FAX： | | | |
| Email： | | | |
| 担当者連絡先  ※役職がある場合は役職も記入 | 氏名 | TEL： | | | |
| Email： | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　※任意団体等で団体印がない場合は、代表者の印鑑を押印してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請コース  ＊いずれかに◯を  つけてください。 | 期間 | （　　）単年度申請 | （　　）２年継続申請 | | （　　）３年継続申請 |
| 伴走支援 | （　　）申請する | | （　　）申請しない | |

|  |
| --- |
| （２）団体の活動内容 |

※活動の目的やどんな方（世代や属性）を対象としておられるかをお教えください。

**２．申請事業について**

|  |
| --- |
| （１）事業に取り組む理由（社会・地域のニーズ、事業によって解決したい課題・問題） |

※できるだけ具体的にお書きください。

|  |
| --- |
| （２）事業の内容 |

※（１）にご記入いただいた社会・地域のニーズや課題に対してどういったアプローチをされるのかといった事業の内容を具体的にお書きください。

＜２年・３年継続助成コースの方のみ＞

|  |
| --- |
| （３）複数年事業が必要な理由 |

※単年度ではなく複数年にわたる事業が必要な理由を、できるだけ具体的にお書きください。

|  |
| --- |
| （４）事業のスケジュール、場所、回数、講師名などの詳細 |

※事業実施期間（2019年4月1日〜2020年3月31日）の中での事業実施スケジュールや、事業を行う地域、場所、開催時間／回数、（講座などの場合は）講師名、等を具体的にお書きください。

＜２年・３年継続助成コースの方のみ＞

|  |
| --- |
| （４−２）２年目・３年目の事業のスケジュール、場所、回数、講師名などの詳細 |

※２年目以降についてお書きください。

|  |
| --- |
| （５）予想される事業の成果・効果 |

※事業の実施により、当事者や地域・社会などにどのような成果・効果をもたらしたいか、またどのような成果・効果が見込まれるのかを具体的にお書きください。

|  |
| --- |
| （６）貴団体の強み |

※上記の事業を行う上で、貴団体ならではの強みをお教えください。

|  |
| --- |
| （７）助成期間終了後の見通し |

※助成期間が終わった後、申請事業をどのように実施されていくかなど、貴団体および申請事業について、どのような継続・発展のビジョンを持っているかをお教えください。

|  |
| --- |
| （８）実施メンバーについて |

* 必要に応じて行を増やしてください。外部の協力者等についてもお書きください。

お名前【　　　　　　　　　　】　役職【　　　　　　　　　　　　　】　担当【　　　　　　　　　　　　　】

お名前【　　　　　　　　　　】　役職【　　　　　　　　　　　　　】　担当【　　　　　　　　　　　　　】

お名前【　　　　　　　　　　】　役職【　　　　　　　　　　　　　】　担当【　　　　　　　　　　　　　】

お名前【　　　　　　　　　　】　役職【　　　　　　　　　　　　　】　担当【　　　　　　　　　　　　　】

お名前【　　　　　　　　　　】　役職【　　　　　　　　　　　　　】　担当【　　　　　　　　　　　　　】

＜伴走支援を申請される方のみ＞

|  |
| --- |
| （９）伴走支援について |

|  |
| --- |
| 伴走支援とは、助成金を得て事業を実施するのとは違い、皆さんの団体の運営そのもの、組織基盤そのものの強化について、支援者が１年間「伴走」してご相談に乗ることを言います。  例えば、内部の人材育成、広報の強化、支援者拡大、会計の強化、団体の基本事業やミッションそのものの再検討、内部コミュニケーションの改善など、様々なことが対象となり、団体の中長期的な発展に寄与しようというものです。今回の助成事業へのアドバイスも可能ですが、事業実施よりも、組織基盤強化の方をメインに想定しています。  伴走支援に要する費用（中間支援組織や各種専門家などの、伴走支援者への謝金など）は２０万円を上限に、予算に費用を加えていただけます（つまり、上限９０万円の助成となります。ただし事業実施費用は７０万円までです）。  概ね１〜２ヶ月に１回程度、貴団体を訪問する形を想定しています（別の場所に集まる形も可）。 |

①伴走支援に協力する第三者に関する情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| 伴走支援などの支援実績 |  |

　※NPO法人シミンズシーズの職員を伴走支援者として推薦、紹介できます。他の支援者を申請団体が探

　　してくることもできますし、適当な人が思い当たらない場合は当財団にもご相談ください。

②現在の組織が抱える課題と、これから組織がめざしたい姿

③伴走支援の実施内容とスケジュール

（１０）収支予算　　※別紙（エクセル）をお使いください。