**令和５年度 赤い羽根 ポスト・コロナ社会に向けた福祉活動応援キャンペーン**

**～それでもつながり続ける地域・社会をめざして～**

**赤い羽根 福祉施設と地域の「絆」復活プロジェクト 応募書**

**１．施設概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和５年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | ふりがな | | |
|  | | |
| 代表者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） | |
|  | 印 | |
| 住所等 | 〒　　　　-  ※申請する事業所が所在する住所をご記入ください。 | | TEL: |
| FAX: |
| E-mail: |
| URL: |
| 担当者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） | |
|  |  | |
| 今年度予算化されている行事 | 行事名を記入してください。　参加人数は大凡の人数を記入してください。  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者参加　　　　人　　外部参加　　　　人  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者参加　　　　人　　外部参加　　　　人  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者参加　　　　人　　外部参加　　　　人  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者参加　　　　人　　外部参加　　　　人 | | |

**２．応募概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成応募額 | **万円** ※応募額は万単位としてください。 |
| 協力・連携する機関・団体 | □社会福祉協議会→　　　　　　　　　　　　　社協  □自治会  □市(町)民活動支援センター  □その他団体（団体名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし |

※記載スペースが足りない場合は、別紙を添付してください。（様式は問いません。）

**３．活動計画**

　　　《記載例》

○活動内容・具体的内容・・・地域の高齢者を招き、利用者と一緒に健康体操を実施　ｅｔｃ

○助成金の使途・・・・広報紙　○○○円　（チラシ作成　○○枚

講師謝礼　　○○○円（○回）

備品○○○円　（健康体操で使用　○○個）

計　○○○円　※必ず助成応募額以上にしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動  予定日 | 活動内容・具体的内容 | 助成金の使途 |
| 参加人数 |
| 月　　日 |  |  |
| 利用者参加人数　　　　（　　人）  外部（地域）参加人数　（　　人） |
| 月　　日 |  |  |
| 利用者参加人数　　　　（　　人）  外部（地域）参加人数　（　　人） |
| 月　　日 |  |  |
| 利用者参加人数　　　　（　　人）  外部（地域）参加人数　（　　人） |

※同じ活動を複数回行う場合は、「活動予定日」の同一の枠内に開催予定分の月日を記入してください。

※必要に応じて記載欄を追加してください。