**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（２次募集）**

**１．施設概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：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）　 |
|  |  |

**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》

○活動の具体的内容・・・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　※合計額は必ず助成応募額以上であること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動予定日 | 新規該当の別 | 助成金の使途 |
| 活動の具体的内容 |
| 参加人数 |
| 月　　日 | 新規活動　・　それ以外(何れか○で囲んでください。) |  |
|  |
| 利用者参加人数　　　　（　　人）外部（地域）参加人数　（　　人） |
| 月　　日 | 新規活動　・　それ以外(何れか○で囲んでください。) |  |
|  |
| 利用者参加人数　　　　（　　人）外部（地域）参加人数　（　　人） |
| 月　　日 | 新規活動　・　それ以外(何れか○で囲んでください。) |  |
|  |
| 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。