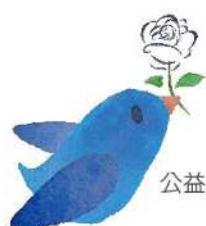


2025 年度地域福祉振興助成
助成申込書

作成の手引き



Kiguchi Foundation
公益財団法人 木口福祉財団

WEB申込ページTop
Top Page

各種助成申込受付
Applications receipt

助成履歴・申込履歴一覧
Promotion & application history

登録内容の確認・変更
Confirmation and Revision

公益財団法人木口福祉財団 助成申込受付フォーム

〇〇〇〇年度地域福祉振興助成

申込受付期間 : 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時

○申込書類の作成は、[作成の手引き \(PDF形式\)](#)に沿ってご記入ください。

提出書類

提出書類は、こちらからアップロードしてください。

- 注1 PDF形式以外は受け付けできません。
- 注2 全て片面A4サイズをお願いします。
- 注3 アップロードできるのは、PDFファイル1つにつき10MB以内です。
10MBを超えるサイズのファイルはアップロードできません。

決算書

※必須 / 未提出

アップロード

削除

直近の貸借対照表と損益計算書。決算書がない場合は事業計画書と予算書

※1つのPDFファイルにしてアップロードしてください。

見積書

※必須 / 未提出

アップロード

削除

※1つのPDFファイルにしてアップロードしてください。

団体の資料

※必須 / 未提出

アップロード

削除

団体パンフレットなど活動を説明する資料（10枚以内）

※1つのPDFファイルにしてアップロードしてください。

現状の写真、資料

※任意 / 未提出

アップロード

削除

※1つのPDFファイルにしてアップロードしてください。

I. 団体概要について

作業を中断する場合は必ず一時保存ボタンをクリックして作業内容を保存してください。

代表者氏名

姓

名

| | |
|-------------|---|
| 代表者氏名（フリガナ） | セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> ※全角カタカナでご入力ください。 |
| 代表者役職名 | <input type="text"/> |
| 代表者生年月日 | ※クリックしてカレンダーからお選びいただくか、1970/01/01などの形で入力してください。 |
| 法人格 | 選択してください <input type="button" value="▼"/> <input type="text"/> ※その他の場合はご入力ください。 |
| 法人名 | <input type="text"/> (例)「〇〇〇福祉会」 ※任意団体の場合は団体名をご入力ください。 |
| 法人名（フリガナ） | ※全角カタカナでご入力ください。 |
| 法人格取得日 | ※クリックしてカレンダーからお選びいただくか、1970/01/01などの形で入力してください。 |
| 設立日 | ※クリックしてカレンダーからお選びいただくか、1970/01/01などの形で入力してください。 |
| 郵便番号 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 住所（市区群町村） | 兵庫県 <input type="button" value="▼"/> |
| 住所（以下の住所） | <input type="text"/> |
| TEL | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| FAX | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| ホームページ | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------|---|
| 申込事業所 | <input type="text"/> (例)「地域活動支援センター〇〇」「手話サークル□□」 ※法人名と同じ場合は、入力不要です。 |
| 申込事業所 （フリガナ） | <input type="text"/> ※全角カタカナでご入力ください。法人名と同じ場合は、入力不要です。 |
| 申込担当者氏名 | 姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> |
| 申込担当者（フリガナ） | セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/> ※全角カタカナでご入力ください。 |
| 申込担当者役職名 | <input type="text"/> |
| 申込担当者生年月日 | <input type="text"/> |

※クリックしてカレンダーからお選びいただくか、1970/01/01などの形で入力してください。

| | | | |
|--------------|----------|---|--|
| 申込事業所電話 | - | - | |
| 申込事業所FAX | - | - | |
| 申込担当者携帯電話 | - | - | |
| 申込担当者メールアドレス | ※携帯メール不可 | | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 申込案件名 | 「〇〇の購入」「〇〇の改修工事」「〇〇の開催」等をご記入ください。 ※20文字以内でご入力ください。 | | |
| 申込歴 | 今回で | ▼ | 回目 |
| 助成歴 | 過去に | ▼ | 回 助成年度 <input type="checkbox"/> 〇〇〇年度以前 <input type="checkbox"/> 〇〇〇年度 |

法人全体の情報をご記入ください。

| | |
|---------------|---|
| 1. 団体設立の目的と経緯 | <p>誰が、なぜ、どのような思いで設立したのか、設立までの経緯を具体的にご記入ください。</p> <p>※600文字以内でご入力ください。（改行する場合は、1行49文字の14行以内に入力してください。）</p> |
| 2. これまでの事業展開 | <p>設立後の事業について、新設、追加、廃止、変更等を分かりやすくご記入ください。</p> <p>※300文字以内でご入力ください。（改行する場合は、1行49文字の7行以内に入力してください。）</p> |
| 3. 日常的に実施する事業 | <p>公的資金により運営する事業（※法人の該当項目全てにチェックを入れてください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく事業</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険制度に基づく事業</p> <p><input type="checkbox"/> その他国や自治体の制度に基づく事業</p> |

すべての事業所の活動内容をご記入ください。

事業所が1か所の場合

(例) ○○事業所：就労継続支援B型/定員15名/1日平均利用者14名
クッキーの製造販売、○○会社からの下請け作業

事業所が複数ある場合

(例) 就労継続支援A型事業所(1か所)、生活介護事業所(2か所)、
放課後等デイサービス(3か所)、共同生活援助(4か所)

※300文字以内でご入力ください。(改行する場合は、1行49文字の8行以内にしてください。)

公的補助を受けない事業

主な活動内容をご記入ください。

(例1) 視覚障がい者の方に要約筆記を行なう

- ・会員の勉強会(週1回)
- ・要約筆記の派遣(月1回)

(例2) 利用者との1泊2日のグループ旅行(8月)、バーベキュー大会の開催(10月)

(例3) 活動時間外にサッカー、絵画、茶道を実施(週1回)

※300文字以内でご入力ください。(改行する場合は、1行49文字の8行以内にしてください。)

4. 活動人員

活動の対象となる人・利用者の人数

| | |
|-----------|-----|
| 身体障がい者 肢体 | 人 |
| 身体障がい者 聴覚 | 人 |
| 身体障がい者 視覚 | 人 |
| 身体障がい者 内部 | 人 |
| 知的障がい者 | 人 |
| 精神障がい者 | 人 |
| 発達障がい者 | 人 |
| 難病患者 | 人 |
| その他(下記入力) | 人 |
| 合計 | 0 人 |

職員・スタッフ・ボランティアなどの人数

団体内部の人

| | |
|------------|-----|
| 常勤スタッフ 有給 | 人 |
| 常勤スタッフ 無給 | 人 |
| 非常勤スタッフ 有給 | 人 |
| 非常勤スタッフ 無給 | 人 |
| 登録ヘルパー | 人 |
| 合計 | 0 人 |

団体外部の人

| | |
|-----------|-----|
| ボランティア 有償 | 人 |
| ボランティア 無償 | 人 |
| 合計 | 0 人 |

※重複障がい者はその他にご記入ください。

5. 活動日

曜日(※活動されている曜日について該当する全てにチェックを入れてください。)

月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日

頻度(※活動されている頻度について該当する全てにチェックを入れてください。)

毎週 隔週 月1回
その他

6. 団体の課題

団体全体の課題についてご記入ください。

| | |
|----------|---|
| | <p>※250文字以内でご入力ください。 (改行する場合は、1行49文字の8行以内にしてください。)</p> |
| 7. 今後の展望 | <p>近い将来、団体で取り組みたいと思っていることをご記入ください。</p> <p>※250文字以内でご入力ください。 (改行する場合は、1行49文字の8行以内にしてください。)</p> |
| 8. 申込み理由 | <p>当財団の助成をどのように知ったか、具体的にご記入ください。</p> <p>※250文字以内でご入力ください。 (改行する場合は、1行49文字の7行以内にしてください。)</p> |

| | |
|---------------|---|
| II. 申込事業所について | <p>作業を中断する場合は必ず一時保存ボタンをクリックして作業内容を保存してください。</p> |
|---------------|---|

※事業所を一つしか持たない法人や任意団体については、「II. 申込事業所について」は入力不要です。
⇒「III. 申込案件の内容について」にお進みください。

| | |
|-----------|--|
| 事業所名 | 「I. 団体概要について」の申込事業所名と同一の事業所名をご記入ください。 |
| 設立日 | ※クリックしてカレンダーからお選びいただくか、1970/01/01などの形で入力してください。 |
| 郵便番号 | 〒 - |
| 住所（市区群町村） | 兵庫県 ▼ |
| 住所（以下の住所） | |
| 事業所の形態 | |
| 事業所の設立経緯 | <p>申込事業所の設立理由や設立までの経緯を具体的にご記入ください。</p> <p>※200文字以内でご入力ください。（改行する場合は、1行49文字の7行以内にしてください。）</p> |
| 事業所の活動内容 | <p>日々の活動内容や作業内容を具体的にご記入ください。</p> <p>※250文字以内でご入力ください。（改行する場合は、1行49文字の7行以内にしてください。）</p> |

| 事業所の活動人員 | 活動の対象となる人・利用者の人数 | | | 職員・スタッフ・ボランティアなどの人数 | | |
|----------------------|------------------|---|-----------|---------------------|---|---|
| | 身体障がい者 肢体 | | 人 | 団体内部の人 | | |
| | 身体障がい者 聴覚 | | 人 | 常勤スタッフ 有給 | | 人 |
| | 身体障がい者 視覚 | | 人 | 常勤スタッフ 無給 | | 人 |
| | 身体障がい者 内部 | | 人 | 非常勤スタッフ 有給 | | 人 |
| | 知的障がい者 | | 人 | 非常勤スタッフ 無給 | | 人 |
| | 精神障がい者 | | 人 | 登録ヘルパー | | 人 |
| | 発達障がい者 | | 人 | 合計 | 0 | 人 |
| | 難病患者 | | 人 | 団体外部の人 | | |
| | その他（下記入力） | | 人 | ボランティア 有償 | 0 | 人 |
| | | 人 | ボランティア 無償 | 0 | 人 | |
| 合計 | | 0 | 合計 | 0 | 人 | |
| ※重複障がい者はその他にご記入ください。 | | | | | | |
| 事業所の定員と1日平均利用者数 | | | | | | |
| 事業所の定員 | | 人 | | | | |
| 平均利用者数 | | 人 | | | | |

| 事業所の活動日 | 曜日 （※活動されている曜日について該当する全てにチェックを入れてください。） | | | | | | |
|---------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 月曜日 | <input type="checkbox"/> 火曜日 | <input type="checkbox"/> 水曜日 | <input type="checkbox"/> 木曜日 | <input type="checkbox"/> 金曜日 | <input type="checkbox"/> 土曜日 | <input type="checkbox"/> 日曜日 |
| | 頻度 （※活動されている頻度について該当する全てにチェックを入れてください。） | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 毎週 | <input type="checkbox"/> 隔週 | <input type="checkbox"/> 月1回 | <input type="checkbox"/> その他 | | | |

| Ⅲ.申込案件の内容について | 作業を中断する場合は必ず一時保存ボタンをクリックして作業内容を保存してください。 |
|---------------|---|
| この案件を実施する目的 | <p>申込案件はどのような課題があり、なぜ必要なのか等をご記入ください。 ※エアコンや冷蔵庫等の設置で工事を伴う場合は、「工事」としてお申込みください。</p> <p>※350文字以内でご入力ください。（改行する場合は、1行49文字の10行以内になしてください。）</p> |
| 実施時期 | 実施予定日または期間をご記入ください。 |
| 実施場所 | ※30文字以内でご入力ください。 |

| 費目（調達元） | 金額 | 調達方法 |
|---------|-------|--------------------------------|
| ※10文字以内 | ※税込・円 | ※25文字以内 |
| 助成希望額 | 0 | 上限額内で支出合計の80%以内 (1万円未満切り捨て) |
| | | |
| | | |
| | | |
| 収入合計 | 0 | |

【公益財団法人木口福祉財団 個人情報利用規約】

利用規約

「公益財団法人木口福祉財団WEB申込ページ」（以下、「当サイト」といいます。）のご利用においては、本利用規約（以下、「利用規約」といいます。）をご承諾いただく必要があります。利用規約には、当サイトを通じて提供される各種サービスの内容の他に、個人情報保護法に基づく個人情報の利用目的等が記載されています。

その他、公益財団法人木口福祉財団（以下、「当財団」といいます。）の個人情報の第三者提供等その他、関連法令等に基づく規定についても記載されておりますので内容をご確認の上、ご承諾していただきますようお願い申し上げます。

第1条（定義）

当財団が運営、提供する各種サービス（以下、「当サービス」といいます。）の利用に関し、以下のとおり利用規約（以下、「当規約」といいます。）を定めます。助成対象団体・助成申込団体（以下、「利用者」といいます。）は、あらかじめ当規約に同意の上、当サービスを利用するもの

上記内容に同意する

上記に同意の上、確認画面へ進む

プログラム一覧に戻る

▶ WEB申込ページTop | ▶ 各種助成申込受付 | ▶ 助成履歴・申込履歴一覧 | ▶ 登録内容の確認・変更 | ▶ 各種ダウンロード

公益財団法人木口福祉財団 WEB申込ページについて

2016年3月1日 プライバシーポリシー



公益財団法人木口福祉財団
〒659-0051 兵庫県芦屋市呉川町14-1
http://kiguchi.or.jp/
josei@kiguchi.or.jp
TEL : 0797-21-5150 FAX : 0797-3

Copyright(c) 2013 K