

【福祉のちから】

公益財団法人キリン福祉財団 御中

令和 9 年度「キリン・福祉のちから開拓事業」助成申込書

受付番号欄				PC 入力用	申込 月日	令和8年	月	日	申込 チェック欄		
(1) 申込 団体	(ふりがな)								(印) (団体・グループ印 がある場合)		
	団体・グループ名 (30文字以内)	(登録の関係で30文字以内を厳守にお書きください)									
	団 体 分 類	1. 特定非営利活動法人 2. 任意団体 3. その他 ()									
	団体所在地	〒 1. 自宅 2. 団体事務所 3. 勤務先等 ()									
		電話				FAX					
(2) 連絡 窓口	(ふりがな) 代表者氏名 ※代表者捺印は必須です。								(印) (必須・認印 可)		
	住所	〒 1. 自宅 2. 団体事務所 3. 勤務先等 ()									
	(ふりがな)								年齢		
	連絡責任者氏名										
	連絡先	電話				FAX				携帯	
	携帯メール	(読めるようハッキリお書きください)									
	P Cメール	(読めるようハッキリお書きください)									
	※当財団からの選考結果通知等の諸連絡は連絡窓口に対し連絡させていただきますので、間違いのないよう記載下さい。										
(3) 申 込 金 額										万円	
(千円以下は記入しない) ※千円以下が生じる場合には四捨五入して下さい。											
(4) 助成 対象と なる 事業 内容	事業名称 (30文字以内) ※文字数オーバーの場合、 審査の対象外となります。	(文字数)	(事業名) ※登録の関係で30文字以内を厳守にお書きください)								
	取り組み分野 (番号1つを○で囲む)	1. 障害者の福祉向上に関わるもの 2. 高齢者の福祉向上に関わるもの 3. 児童・青少年の福祉向上に関わるもの 4. 地域社会の福祉向上に関わるもの									
	活動内容 (番号1つを○で囲む)	1. 解決：問題・課題を直接解決する活動 2. 啓発：啓発や研究、政策提言やアドボカシーの実施 3. 育成：人材の育成、ネットワークの構築・拡大、組織強化 4. 開発：取り組み分野についての技術や方法を作り出す 5. 保護：生活の環境をより良いものにするための保全・保護活動									
	活動範囲 (番号1つを○で囲む) ※右記以外の場合、審査 の対象外となります。	1. 全国 2. 広域(複数の都道府県にまたがるもの) ※一つの都道府県のみ活動範囲の場合は「キリン・地域のちから応援事業」へ申込下さい。									

* 個人情報、当財団にて適切に管理し、本事業以外での利用はいたしません。

提出書類 (5 - 1)

【福祉のちから】

(5) 事業企画書	※事業内容は審査の重要な部分になります。 ※ 5 W 1 H <いつ・どこで・だれが・なにを・なぜ・どのよう>を明確にして、簡条書きで 6 0 0 文字を目安に記入下さい。 ※開催（日時・場所・回数）や参加者数等も具体的に記入下さい。
【事業の背景となる社会的な課題 および 申込み理由】	
【事業内容】	
(600文字はあくまで目安です。事業内容をできるだけわかりやすくお書きください)	
(6) 添付資料	※添付資料は任意としております。 活動の参考になる資料がありましたら、添付してください。 事務局コピー作業のため紙ベース A 4 サイズ【片面印刷】、ホチキス・クリップをせず 1 0 枚までとします。 C D、D V D 等は添付しないでください。 《資料の例》 a.団体のパンフレット b.直近の活動計画書・予算書 c.直近の活動報告書・決算書 d.会報・イベント告知 e.新聞等による紹介記事 など

【福祉のちから】

(7) 助成対象となる事業の収支予算	収 支 予 算	収入の部	金 額	内訳・算出根拠(単 価・人 数) ※審査の対象となりますので、事業企画書の内容に沿って、可能な限り詳細に記入下さい。
		1.申 込 金 額 ((4-1)頁の(3)と一致させる)	円	
		2.自 己 資 金	円	
		3.会 費・寄 付 金	円	
		4.参 加 費	円	
		5.そ の 他	円	
			円	
		合 計 (支出合計と一致させる)	0 円	(収入合計と支出合計金額が一致しない場合 審査の対象外となります)
		(収入合計と支出合計金額が一致しない場合、 審査の対象外となります)	支出の部	金 額
	1.旅 費・交 通 費		円	
	2.備 品・消 耗 品 費		円	
	3.制 作 費		円	
	4.通 信 費		円	
	5.会 場 費		円	
	6.謝 金(外部講師料など)		円	
	7.業務委託費		円	
	8.そ の 他 (ボランティア保険など)		円	
			円	
	合 計 (収入合計と一致させる)	0 円	(収入合計と支出合計金額が一致しない場合 審査の対象外となります)	
※活動で必須な物品の購入については認めますので、企画書にその活用方法について記入下さい。				

* 個人情報、当財団にて適切に管理し、本事業以外での利用はいたしません。

提出書類 (5 - 3)

【福祉のちから】

(8) 団体・グループの概要	団体の発足年月 法人格取得年月		年 月 年 月		ホームページ URL	1. 有 2. 無		
	法人格		1. 有 2. 無 3. 申請中		団体・グループの構成人数		名	
	氏 名		役 職		住所（町名まで）※代表以外の団体メンバー最大4名までを記入下さい			
	団体メンバー							
	日常の活動内容							
			活動場所	名 称				
			住所(町名まで)			電話		
	項目(収入)		金 額		項目(支出)		金 額	
	令和8年度 全体収支予算	会費 @ × 名		円				円
		寄付金		円				円
		助成金		円				円
		補助金		円				円
事業収入		円				円		
その他		円				円		
合 計		0 円		合 計		0 円		
(9) 過去に当財団から助成を受けた実績があれば記入下さい。		年度	助成金額		助成を受けた事業名称			
		1. 有	円					
		2. 無	円					
(10) 他の助成団体からの助成実績（直近分のみ）		助成団体名		年度	助成金額	助成を受けた事業名称		
					円			
					円			
(11) 今回の申請に関する情報の入手先（1つ選択）		1. 当財団HP 2. その他HP 3. 社会福祉協議会 4. ボランティアセンター 5. NPO支援センター 6. 新聞() 7. その他()						
(12) 令和9年度他助成団体への助成申込		1. 有	申込助成団体名 ()					
		2. 無	申込された貴団体の事業名 ()					
(13) その他＜選考基準外＞当てはまるものに○印下さい。		1. NPO法人会計基準に準拠している。 2. グッドガバナンス認証を取得している。 3. グッドギギングマークの認証を受けている。 4. 認定ファンドレイザーを持ったスタッフがいる。						
(14) 推薦者（必須） ※ 象名が右記が未記入、未捺印、未審査、未対氏	コメント		※申込団体の活動実績や貢献内容、活動の意義や期待など					
	所属							
	氏名（自署）		(サインが自署でない場合やコピーの場合、また印鑑がない場合は審査の対象外となります。ご注意ください)					
	問合せ時連絡先		電話				(印) 認印可	

* 個人情報は、当財団にて適切に管理し、本事業以外での利用はいたしません。

提出書類（5－4）

【福祉のちから】

(1 5) 中期事業計画書		助成対象となる事業について、今後 3 ヶ年分の事業展望を下記項目に関し記入下さい。
中期ビジョン (ありたい姿)	事業を 3 ヶ年推し進め、どのような状態にしたいと考えているか (ありたい姿) について記入下さい。	
事業計画	中期ビジョンを達成するための令和9年度から令和11年度の事業計画を記入下さい。	
財務計画	事業を展開するための予算規模と助成金の有無に関わらず事業を継続するための計画について記入下さい。	
運営面の 課題と対策	事業を展開していくうえで運営面での課題と、その対策を記入下さい。	

* 個人情報は、当財団にて適切に管理し、本事業以外での利用はいたしません。

提出書類 (5 - 5)