“赤い羽根”災害ボランティア活動用機器整備事業申請書

４緊災

助成番号

提出期限：令和4年10月31日

令和４年　　月　　日

社会福祉法人静岡県共同募金会会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請団体名(政令市社協は、行政区毎申請) | 　　　　　　　　　　　法人　　　　　　　　　　　　　　 | 政令市行政区名 |
|  |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | 認可年月日 | 年　　月　　日 |
| 所　在　地 | 　〒　　　－　　　　 |
|  |
| 代表者　職名・氏名 |  |
| 担当者 | 所属・職・氏名 |  |
| 所在地 | 　〒　　　－　　　　 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |

　　　※申請は１年度につき１回。通算３回まで可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請歴(今回含む) | 年度 | 申請内容 | 設置場所の法人名 | 設置場所の施設名 |
| （記載例） | （令和3年度） | 機器・物置 | （社会福祉法人●●会） | （特別養護老人ホーム○○苑） |
| 1回目 | 年度 | 機器・物置 |  |  |
| 2回目 | 年度 | 機器・物置 |  |  |
| 3回目 | 年度 | 機器・物置 |  |  |

　標記事業に助成を受けたく関係書類を添えて申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **助成希望額** | **円** |  |

　　　《広域団体》必要箇所数、助成額上限100万円　《市町社協》1か所、助成額上限50万円（行政区ごと」

【添付書類】（必須）　添付した書類については、下表の左欄に○印をつけること。

|  |  |
| --- | --- |
|  | １　見積書の写し（2業者以上から取り寄せること）　(1)物置（収納庫）等の大型機器には、助成標示の文字書き費用を含めること。　　（「赤い羽根共同募金」ロゴマークをカッティングシート等により標示）　(2)「定価又は希望小売価格」及び「値引額」を記入　※オープン価格の場合を除く |
|  | ２　機器のカタログ（機器の形状が分かるもの。価格が記載されていることが望ましい。） |
|  | ３　保管設置場所の地図、現状写真、配置図（敷地のどこに設置予定か印をすること。） |

　上記以外に、本会が必要と認めた資料を提出いただく場合があります。

（注意事項）

・申請書データ（Word形式）（本会ホームページからダウンロード）はメール添付で期限までに提出。併せて申請書原本（押印）及び添付書類（1部）は郵送により静岡県共同募金会へ提出してください。（メール送信後、１週間以内）

・必要な書類がすべて提出されない場合は申請を受理しません。

・本申請書及び添付書類は審査資料となりますので、詳細に、かつ分かりやすく記載してください。

・本申請書及び添付書類は、情報公開の対象となります。（ホームページ含む。）

災害ボランティア活動用機器購入の事業計画

Ⅰ　災害ボランティア活動用機器内容（２業者以上の見積のうち低価の見積額を記入）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区分 | 品名 | 数量 | 単価（税込） | 金額（税込） | 保管設置場所記号※1 |
| １ | 活動用機器 | スコップ |  |  |  |  |
|  |  | バール |  |  |  |  |
|  |  | ジョレン |  |  |  |  |
|  |  | バケツ |  |  |  |  |
|  |  | 一輪車 |  |  |  |  |
|  |  | リヤカー |  |  |  |  |
|  |  | ホースリール |  |  |  |  |
|  |  | 左官ふね |  |  |  |  |
|  |  | 発電（蓄電）機 |  |  |  |  |
|  |  | 送風機 |  |  |  |  |
|  |  | 高圧洗浄機 |  |  |  |  |
|  |  | 投光器 |  |  |  |  |
|  |  | コードリール |  |  |  |  |
|  | 計　① |  |  |  |  |
| 2 | 物置（収納庫）《設置費込み》 |  |  |  |  |
|  | 計　② |  |  |  |  |
|  | 合計（①＋②）《税込見積書と同額》 |  |  |  |  |

Ⅱ　資金計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額（円） | 摘　要 |
| 助成希望額 | 円 | 合計が助成額上限以内であれば自己負担を要しない |
| 自己負担額 | 円 | 財源は共同募金助成金以外（市町社協はサービス区分繰入） |
| 合計《税込見積額と同額》 | 円 |  |

Ⅲ　保管設置場所（※1）（次の記号を上の表「機器内容表」の「保管設置場所記号」欄に記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号 | 法人名 | 施設名 | 所在地 | 地図・配置図 |
| **Ａ** |  |  |  | 添付の地図・配置図にその位置をプロットする |
| **Ｂ** |  |  |  |
| **Ｃ** |  |  |  |

※活動用機器を保管する物置（収納庫）の設置場所は、地域の社会福祉法人に協力を呼びかけ、無償提供の協力を得た社会福祉施設敷地とする。（職員が24時間常駐している施設が望ましい。例：特別養護老人ホーム等）　ただし、国又は地方公共団体からの委託経営及び指定管理施設は対象外とする。

Ⅳ　協力者間の連携・ネットワークの強化

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 協力団体名 | 覚書 | 区分 | 協力団体名 | 覚書有無 |
| 自治会 |  | 必須 | 災害ＶＣ |  |  |
| 民生委員 |  | 必須 |  |  |  |
| 社会福祉法人（施設） |  | 必須 |  |  |  |

※協力者の自治会、民生委員、社会福祉法人（施設）とは必ず覚書を締結すること。

※協力者との災害ボランティアセンター立上訓練は必ず年１回実施すること。年間予定回数（　　回）