

公益信託市川園社会福祉基金 平成 25 年度助成先募集要項

公益信託市川園社会福祉基金

受託者 株式会社 静岡銀行

公益信託市川園社会福祉基金は、平成 7 年 2 月株式会社市川園により、社会に貢献する一助として福祉活動への参加をするため、身体障害者へ援助を行いたく、静岡県内の身体障害者更正援護施設に対して、施設における諸設備拡充若しくは更新のための費用の助成又は施設の諸活動の助成をするために設立されました。

静岡県内の身体障害者更正援護施設に対する助成を行い、もって地域の障害者福祉の増進に寄与することを目的としています。

設立以来、平成 24 年度までの助成件数は 342 件、助成総額は 1 億 8,549 万円の実績があります。

1. 助成対象

身体障害者福祉施設、障害児施設、知的障害者福祉施設及び障害者自立支援法施設に対する助成(ただし、一部施設を除く※)

- (1) 諸設備拡充又は更新のための費用
- (2) 施設の諸活動のための費用
- (3) その他目的を達成するために必要な事業費用

2. 応募資格

静岡県内の身体障害者福祉施設、障害児施設、知的障害者福祉施設及び障害者自立支援法施設(ただし、一部施設を除く※)。

3. 助成額

平成 25 年度の助成総額は 600 万円を予定(1 件あたりの予定上限額 50 万円)

4. 応募方法

基金所定の「助成金給付申請書」に必要事項を記入し、郵送または E-mail にて基金事務局へ提出してください。

また、助成金の使途がわかる資料(見積書等)及び貴施設の概要や活動がわかる資料を添付してください。

(申請書は Word ファイルにてご用意しております。ご所望の方は静岡銀行ホームページよりダウンロードしてください。)

5. 応募期限

平成 25 年 11 月 30 日(当日消印有効)

6. 選考方法

「公益信託市川園社会福祉基金」運営委員会（平成 26 年 2 月開催予定）の審議により、採否ならびに助成金額を決定いたします。

7. 助成金の給付

平成 26 年 3 月中に助成対象者の銀行口座に振込みいたします。

8. 報告書の提出

平成 26 年 12 月末までに、原則として助成金による事業結果ならびに使途について基金事務局あてご報告いただきます。

9. 照会窓口および申請書提出先

〒424-8677 静岡市清水区草薙北 2 番 1 号(株式会社静岡銀行 業務部法人業務企画グループ 内)

公益信託市川園社会福祉基金事務局 担当：井上・増田

TEL 0 5 4 - 2 6 1 - 3 1 3 1（内線 3341, 3343）

FAX 0 5 4 - 3 4 5 - 4 0 7 1

E-mail shintaku@jp.shizugin.com

※障害者自立支援法施設については、「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護事業」「重度障害者等包括支援事業」「相談支援事業」を除いた施設を対象とします。