

平成29年度

# 阿倍野区福祉善意銀行払出の募集

---

阿倍野区社会福祉協議会が運営している「福祉善意銀行」には、住民のみなさまから暖かいご寄付が寄せられています。寄せられたご寄付は地域福祉発展に有効に活用させていただくため、区内で地域福祉活動を行っている社会福祉施設・団体・ボランティアグループ・作業所等に対して払出の募集を行います。

〈払出対象〉 阿倍野区で福祉活動を行っている社会福祉施設・団体・グループ・作業所等

〈対象事業〉 平成29年度内に完了する事業に対する必要経費。また、経常的な活動に必要な物品等の購入経費。ただし新規申請を優先とし、1件あたり払出金額10万円を限度として、20%の自己資金が必要となります。

〈払出総額〉 50万円

〈申込方法〉 「阿倍野区福祉善意銀行払出申請書」に必要な添付書類を添えて提出してください。

〈申込期間〉 平成29年6月2日(金)～23日(金)

〈選考方法〉 平成29年7月中旬に開催予定の阿倍野区善意銀行運営委員会で申請書類に基づき審査し、払出先と払出金額を決定いたします。払出については減額、または払出されない場合もありますのでご了承ください。

〈決定通知〉 結果については7月下旬に文書にて通知します。

# 平成 29 年度 福祉善意銀行 「福祉ボランティア活動応援資金」 払出先の募集

\*\*\*\*\*

大阪市阿倍野区社会福祉協議会では、市民や団体、企業のみなさまから預託された現金や物品を基に、「福祉善意銀行」を設置しています。

区内の地域福祉の推進を目的に、「善意銀行」に預託いただきましたみなさまの善意を活用し、区内で活動している団体等を支援し、より区民のみなさまに見える形で福祉の増進に貢献するため「福祉ボランティア活動応援資金」を設け、毎年1回 区内で福祉ボランティア活動を行う団体を対象に、払出先を募集します。

〈払出対象〉 区内で福祉ボランティア活動を行っているグループ  
5人以上で構成されていること。法人格の有無は問わない。

- ※ただし、次のいずれかに該当する場合は対象外となります。
- ・宗教活動や政治活動を目的とするものやその管理下にあるもの
  - ・営利を目的とするもの
  - ・法令や公序良俗に反する活動を行っているもの
  - ・暴力団もしくはその構成員の統制下にあるもの
  - ・地方公共団体の助成金並びに公的助成を受けているもの
  - ・団体予算が500万円を超えているもの

〈対象となる活動〉 福祉ボランティア活動とは、地域や福祉施設で行われるおもに高齢者・障がい者・児童を対象とする自発的な活動をいいます。

活動領域	地域や福祉施設での特技を生かした活動（音楽・パフォーマンスなど）
	図書・朗読に関わる活動
	視覚障がい者に関わる活動（点訳・音訳など）
	聴覚障がい者に関わる活動（手話など）
	精神保健ボランティア活動
	地域での喫茶・サロン活動
	子育て支援・おもちゃ図書館活動
	地域生活支援（外出支援や家事援助など）
その他、善意銀行運営委員会で判断した活動	

- 〈対象経費〉 福祉ボランティア活動にかかる次の事業に要する経費
- ①広報・啓発活動
  - ②ボランティア養成活動
  - ③リーダー養成活動
  - ④ボランティア活動に必要な技能講習
  - ⑤ボランティア活動に必要な資機材・資料の購入
  - ⑥その他、ボランティア活動を継続的に行うために必要な活動
- ※この払出は、年度を単位としています。  
平成 29 年度中の活動にかかる必要経費で申請してください。  
※年間事業費総額の 10%以上の自主財源が必要です。  
※自らの責任において負担すべき経費（人件費・飲食費など）は対象外です。
- 〈払出額〉 1 件 3 万円以内（総額 50 万円）
- 〈申込方法〉 「福祉ボランティア応援資金払出申請書」に必要な添付資料を添えて提出してください。
- 〈申込期間〉 平成 29 年 6 月 2 日（金）～ 23 日（金） 必着
- 〈選考方法〉 申請書類に基づき、善意銀行運営委員会で審査し、払出先と払出額を決定します。  
なお、払出されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- 〈決定通知〉 結果については、7 月下旬に文書にて通知します。
- 〈留意事項〉
- (1) 申請日以降に、申請内容や役員などに変更がある場合はすみやかに届出ください。また、正当な理由がなく、申請内容に虚偽があったときや委員会が不適切と判断した場合、返還いただく場合もありますので、ご注意ください。
  - (2) 申込受付後、必要に応じて別途書類の提出依頼や電話又は訪問等による問い合わせをさせていただくことがあります。
  - (3) この「福祉ボランティア活動応援資金」の払出を受けた団体が、大阪市ボランティア活動振興基金「ボランティア活動促進事業」でも助成を受けていた場合、交付の決定を取り消します。また、以後 3 年間は申請ができなくなりますので、ご注意ください。

《申し込み、問い合わせ先》

社会福祉法人 大阪市阿倍野区社会福祉協議会

〒545-0037 大阪市阿倍野区帝塚山 1-3-8

TEL (06) 6628-1212 fax (06) 6628-9393

メールアドレス：abevb@abenokushakyo.jp

ホームページ：http://www.abenokushakyo.jp

平成 29 年度 阿倍野区福祉善意銀行

# 子育て及び障がい者への支援のための 基金払出の募集

---

阿倍野区社会福祉協議会が運営している「福祉善意銀行」で子育てのために役立てほしい、障がい者施設へ寄付をしたいといった指定のご寄付を「子育て及び障がい者への支援のための基金」としてお預りしています。このご寄付を有効に活用させていただくため、地域の子育て支援及び障がい者への理解促進を図ることを目的とする社会福祉施設・団体・ボランティアグループ・作業所等に対して払出の募集を行います。

〈払出対象〉 阿倍野区における地域の子育て支援及び障がい者への理解促進を図ることを目的とする社会福祉施設・団体・グループ・作業所等

〈対象事業〉 平成 29 年度内に完了する事業に対する必要経費。また、経常的な活動に必要な物品等の購入経費

〈払出総額〉 50 万円 申請 1 件につき 3 万円

〈申込方法〉 「阿倍野区子育て及び障がい者への支援のための基金払出申請書」に必要な添付書類を添えて提出してください。

〈申込期間〉 平成 29 年 6 月 2 日(金)～23 日(金)

〈選考方法〉 平成 29 年 7 月中旬に開催予定の阿倍野区善意銀行運営委員会で申請書類に基づき審査し、払出先と払出金額を決定いたします。払出については減額、または払出されない場合もありますのでご了承ください。

〈決定通知〉 結果については 7 月下旬に文書にて通知します。

(第1号様式)

平成 年 月 日

社会福祉法人大阪市阿倍野区社会福祉協議会  
会長 永岡正己様

団体名：

所在地：

代表者：

印

## 平成29年度福祉善意銀行申請書

福祉善意銀行・子育て及び障がい者への支援のための基金・福祉ボランティア応援資金

標題について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

### 記

1. 事業内容

2. 設立年月日

3. 申請金額 円

4. 添付書類

- (1) 会則または規約
- (2) 役員名簿
- (3) 活動計画書【別紙(1)】
- (4) 収支予算書【別紙(2)】
- (5) 前年度収支決算書

### 【この申請に関するお問い合わせ先】

所 属：

氏 名：

電 話：

F A X：

E-mail：

【別紙1】

(1) 事業計画

《記入上のお願い》

- ※ 1年間の事業計画や活動内容を具体的に記入してください
- ※ 活動内容の分かるもの（会報・ホームページや写真等）があれば添付をお願いします
- ※ 既存の計画書がある場合は、それを提出していただいても結構です

(2) 収支予算書

収入

単位：円

費目	金額	内訳
助成金		区社協善意銀行
自主財源		
合計		

支出

費目	金額	内訳
合計		

※ 既存の予算書がある場合は、それを提出していただいても結構です