



赤い羽根福祉基金「盛和塾 リスタート応援成」 応募書

1. 団体概要

記入： 20 年 月 日

施設・団体名	ふりがな		
代表者名	役職名	氏名(ふりがな)	
所在地	〒 —	TEL:	
		FAX:	
		E-mail:	
		URL:	
担当者名	役職名	氏名(ふりがな)	
法人格の有無 (何れかに○)	1.あり()法人	2.なし(取得予定あり:()法人) (取得予定なし)	
設立時期 (西暦表記)	年 月 (法人格がある場合は法人格取得年月も 年 月)		

2. 応募概要

助成応募額	万円
支援対象人数	
普段実施している退所者支援の概要	社会的養護のもとを退所した方に対して、施設・団体として日頃どのような支援を実施しているかをご記入ください。

支援体制

①退所者の支援に関わる人員についてご記入ください。

<役員>

・常勤 人

・非常勤 人

<職員>

・正規 人

・非正規 人

②支援対象者のケースについて、誰がどのような役割を担うのか記入ください。

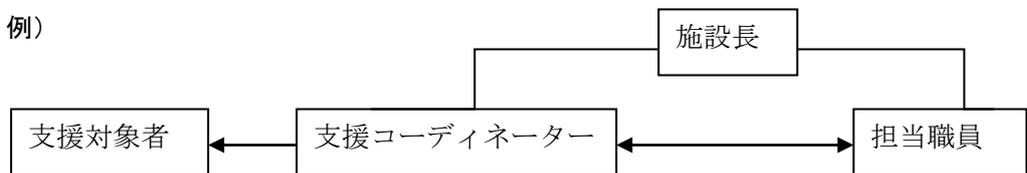
※記入例：施設長 ○○○○（支援体制決裁者、資金管理者）

支援コーディネーター ○○○○（支援計画策定、連絡担当者）

担当職員 ○○○○（生活相談、就労支援）

③支援の遂行体制を図等で簡単に示してください。

例)



④支援（意思決定、ケース協議等）がどのように行われるかプロセスを記入ください。

<p>本助成で 実施すること</p>	<p>本助成金により今後どのような支援を行いたいかをご記入ください。</p>
<p>本助成金による 効果、必要性</p>	<p>本助成金によってどのような効果が見込まれるか、どのような必要性があるかをご記入ください。</p>

連携・協力機関・団体・企業との名称と連携・協力の内容	支援対象者への支援を行うにあたり連携・協働している機関・団体・企業等の名称と担当者名、連絡先を3つ記入してください。(問い合わせをする場合があります)
	①連携組織名： 担当者名： 連絡先電話番号： 連絡先 Email：
	②連携組織名： 担当者名： 連絡先電話番号： 連絡先 Email：
	③連携組織名： 担当者名： 連絡先電話番号： 連絡先 Email：

3. 施設・機関の費用の執行計画について

支援対象者への相談支援等を行うにあたり、施設・機関として必要となる経費について費目と金額、内訳をご記入ください。

記入例：応募額を90万円とした場合、施設・機関の費用として執行できる限度は最大30万円

費目	金額	内訳
旅費交通費	90,000	家庭訪問時の高速料金代 3,000円×10回×3名
旅費交通費	120,000	家庭訪問時の駐車場代 2,000円×20回×3名
会議費	90,000	支援対象者との面談時の食費 3,000円×10回×3名
合計	300,000	(円)

費目	金額	内訳
合計	300,000	(円)

応募する際の提出書類は以下のとおりです。添付したものに☑を入れて、送信してください。

- 応募書（この応募書、ワード形式）
- 支援計画書のフォーマット
- 助成金振込口座の2ページ目にある金融機関名、支店名、口座番号、口座名義がわかる資料
- ～以下は、社会福祉法人は提出不要～
- 団体の規約・会則・定款等
- 2020年度事業報告書および決算書
（提出が難しい場合は2019年度事業報告書および決算書でも可）
- 2021年度事業計画書および予算書
- 役員名簿

【応募フォーム URL】

<https://tayori.com/f/restart2022-oubo/>

【問い合わせ先】

メールアドレス：ouen@c.akaihane.or.jp

電話番号：03-3581-3846

【応募締切】 2022年2月7日（月）必着