

「地域の多様な生活支援活動サポート」助成要望書

<要望様式>

社会福祉法人埼玉県共同募金会 会長 様

文書管理簿の発送番号を記入してください。(文書管理簿のない場合は不要)

発番号 令和 4 年 10 月 27 日

提出日(必須)

(ふりがな) 法人(団体)名	とくていひえいりかつどうほうじんあかいはね 特定非営利活動法人AKAIHANE		法人代表者印(例:社会福祉法人〇〇会理事長印)を押印してください。 団体印がない場合は、代表者の個人印を押印してください。		
(ふりがな) 代表者役職名	だいひょうりじ 代表理事	(ふりがな) 代表者氏名	あかばね たろう 赤羽 太郎		
■団体の概要					
団体設立年月日	令和2年 11月 30日 (法人格がある場合、取得年月日)		会員数	30名	
団体所在地	〒 330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2番65号 彩の国すこやかプラザ内		要望書の内容等についての照会窓口となる連絡先について、事務担当者名、電話番号、FAX番号、メールアドレスを記入してください。(特に、定期的に受信するメールアドレスを記入)		
TEL・FAX	TEL	048-822-4045		FAX	048-824-9819
メールアドレス	11@akaihane-saitama.or.jp				
(ふりがな) 担当者役職	ぎょうむか しゅにん 業務課 主任	(ふりがな) 担当者氏名	あかばね はなこ 赤羽 花子		
団体の活動内容	※主な活動内容を記入してください。(活動頻度:毎週、月1回等も併せて記入してください。) ひとり親家庭の子どもを対象に子ども食堂を開催している。 毎月第2、第4土曜日に1回当たり50名程度。				

■助成要望事業の計画

事業名	※事業内容が具体的にイメージできる事業名を記入してください 子ども食堂で使用する炊飯器購入事業		[共同募金会使用欄]
事業実施時期	令和5年1月1日から令和5年3月31日まで	想定される支援対象者数	100人
(事業説明、要望理由) ※要望備品に絡め、誰に対して、どのような事業を提供するのか、現状や困りごと等を具体的に記入してください。 ひとり親世帯を対象に子ども食堂事業を週2回行っているが、コロナ禍で利用者が増加し、今まで使用していた炊飯器では小さく、提供する量を一度に炊くことができないため、大きい炊飯器を また、利用者の増加に伴い、食事の際に必要な長机や椅子が足りなくなった 新型コロナウイルス感染症の影響で、どのようなことに困っているのか記入してください。			
(事業の目的、期待される成果や効果) 現在は、一度に多くのご飯を炊くことができず、数回に分けて炊いていたが、大きな炊飯器を導入することで、一度の炊飯で済み、子どもたちを待たせることが無くなる。 また、長机や椅子を購入することで、より多くの利用希望の子どもたちを受け入れることができる。			

共同募金助成要望額	10 万円		
<事業の用途明細>	金額	内訳	
業務用炊飯器	100,000	2台 × 50,000円	上限10万円(単位:万円) 法人格有り:事業費計の75% 法人格無し:事業費計の90% 記入漏れが多いので注意してください。
長机	25,000	5脚 × 5,000円	
アルミ椅子	25,000	25脚 × 1,000円	
事業費計	150,000 円		

【添付書類】

- ①定款、会則等 ②令和3年度の活動が分かる書類
③令和3年度決算書類(収支計算書・貸借対照表等) ④購入希望物品の見積り、カタログ

【共同募金会使用欄】

受付番号	4 -	2022	団体コード	事業所コード
------	-----	------	-------	--------