

(別添1)

令和4年度 赤い羽根 ポスト・コロナ (新型コロナウイルス) 社会に向けた福祉活動応援全国キャンペーン
地域に密着した多様な生活支援活動の支援助成 実施要項

社会福祉法人岩手県共同募金会

1 趣 旨

- (1) 新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、地域では経済的に困窮する人や社会的に孤立する人の増加、固定化が大きな課題となりつつあります。
- (2) 岩手県共同募金会では、令和2年度及び令和3年度、全国の共同募金会とともに、「赤い羽根 新型コロナウイルス感染下の福祉活動応援全国キャンペーン」を実施し、新型コロナウイルスの感染拡大に起因した困りごとを抱えた人々たちに対する支援活動を展開しました。
- (3) この全国キャンペーンでは、経済的困窮や社会的孤立状態にある人に向けた食支援、学習支援、居場所支援などの活動に広く助成を行っており、課題の長期化が懸念される中、継続した支援を求める声が高まっています。
- (4) つきましては、令和4年度においても、例年10月から実施している赤い羽根共同募金の活動とは別に、新型コロナウイルス感染症の影響下における福祉活動応援という枠組みを継続し、いのちに関わる課題に対して取り組む活動（相談支援）や、地域の実情に応じて、地域に密着した多様な生活支援活動を支援する活動を展開してまいります。

2 実施主体

社会福祉法人岩手県共同募金会

3 協働実施

社会福祉法人中央共同募金会

4 協 力

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会

5 実 施

(1) 募 金

① 募集期間

令和4年5月2日（月）から令和4年9月30日（金）まで

② 使 途

社会的孤立解消等に向けた相談支援や、食支援、学習支援、居場所支援など地域に密着して行われる多様な生活支援活動に対して助成を行います。

ア 活動例

- (ア) 地域で孤独な状態にある人たちや、生活不安を抱える人々たちへの相談支援活動等
- (イ) 新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活に困難を抱える子どもとその家族に対する支援活動（食支援、学習支援、居場所づくり等）
- (ウ) 新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活に困難を抱える高齢者等に対する支援活動（食支援、居場所づくり等）

イ 募金状況又は活動状況により助成規模を調整しますが、残額が出た場合には、岩手県内の困りごとを抱える子どもたちとその家族等の支援のために活用させていただきます。

ウ 寄付金の使途は、岩手県共同募金会のホームページで報告します。

③ 募金方法

本会の寄付金受入口座へ送金されるか、お住いの市町村の共同募金委員会（市町村社会福祉協議会）にお問合せください。

<本会の寄付金受入口座>

岩手銀行 本店 普通預金 0002064

社会福祉法人岩手県共同募金会 会長 長山 洋 (ながやま ひろし)

④ ご寄付について

- ア ご寄付は、特定公益増進法人に対する寄付として所得税、法人税の優遇の対象となります。
- イ 確定申告に際しては、金融機関発行の振込受付書に本実施要項を添付し、ご提出ください。
- ウ 領収書を必要とされる場合は、岩手県共同募金会までご連絡ください。

(2) 助成

① 助成総額

612万円(予定)

- ア 全国キャンペーンにより本会が行う募金活動に対する寄付金及び中央共同募金会からの助成金を原資として助成を行います。
- イ 助成総額は、募金活動の実績により変動します。

② 助成方法

- ア 原則として公募による計画的な助成を行います。
- イ 助成の募集及び選定は、別途定める助成応募要項により行います。
- ウ 助成の流れは、活動実施→応募→決定→活動報告・精算→助成金送金となります。

6 全国キャンペーン実施期間

令和4年5月1日(日)から令和5年1月31日(火)まで
期間は、社会情勢及び寄付の状況によって延長する場合があります。

7 応募スケジュール(予定)

募集回数	応募締切	助成決定
第1回	5月31日(火)	6月中旬
第2回	6月30日(木)	7月中旬
第3回	7月29日(金)	8月下旬
第4回	8月31日(水)	9月中旬
第5回	9月30日(金)	10月中旬
第6回	10月31日(月)	11月中旬
第7回	11月30日(水)	12月中旬
第8回	12月28日(水)	1月中旬

※ 助成財源がなくなり次第、応募受付を終了します。

8 問合せ先

社会福祉法人岩手県共同募金会(担当:佐藤、西川)

〒020-0831 盛岡市三本柳8-1-3

電話:019-637-8889 FAX:019-637-9712

E-mail:iwate-kyoubo@iwate-shakyo.or.jp

令和4年度 赤い羽根 ポスト・コロナ (新型コロナウイルス) 社会に向けた福祉活動応援全国キャンペーン
地域に密着した多様な生活支援活動の支援助成 応募要項

社会福祉法人岩手県共同募金会

1 趣 旨

新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中、地域では経済的に困窮する人や社会的に孤立する人の増加、固定化が大きな課題となり、継続した支援を求める声が高まっています。

この状況を踏まえ、本会では、令和4年度も、新型コロナウイルス感染症に起因した生活課題を解決するため、地域に密着して行われる多様な生活課題支援活動への助成を実施します。

2 実施主体

社会福祉法人岩手県共同募金会

3 協働実施

社会福祉法人中央共同募金会

4 協 力

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会

5 助成対象団体

地域において生活課題等を解決するための支援活動をしている民間非営利団体（法人格の有無は問いませんが、活動実績のある団体とします。）

6 助成対象事業

民間の相談支援、食支援、学習支援、居場所支援など、地域に密着して行われる多様な生活支援活動

(1) 新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、経済的に困窮する子どもや家族、高齢者等を支援する活動や社会的に孤立することが懸念される方々の相談支援活動等

(2) 支援活動の効果や緊急性が高く、活動に伴う経費の必要性が認められる事業

(3) 営利を目的としない事業

(4) 令和4年5月1日から令和5年 1月31日までに実施する事業

ア 活動の効果や緊急性、経費の必要性が、応募書から読み取れるものを優先して助成します。

イ 事業実施期間は、社会情勢等により延長する可能性があります。

<助成対象外となるもの>

1回だけの活動、実費以上の利用料を得ているもの、連携団体が全くないもの、ボランティアの参加が全くないもの、活動の実態が確認できなかったもの

7 助成対象経費

助成決定した活動を実施するため使用した次の①から⑨までの費用

①食材や消耗品の購入費②食品や弁当の配送費 ③備品等資機材費（支援活動に使用するもの）④ボランティア行事保険料 ⑤会場賃借料（被助成団体及び関係者が所有する会場は対象外）⑥ボランティア交通費（公共交通機関運賃又は車両1台1km当たり25円を上限とする）⑦謝金（当該団体の役職員を除く）

く。なお、謝金は助成総額の50%以内とする) ⑧広報費(チラシの印刷代等) ⑨郵送料

8 助成対象外経費

緊急支援後被助成団体の備品として活用できる物品購入費、単発のイベント、公的費用や他の助成金が充てられる費用

9 助成額

(1) 助成総額

612万円(予定)

(2) 助成上限額

1団体当たりの助成上限額: 30万円(ただし、県域において活動する団体の場合の上限額: 50万円)

10 応募方法及び助成決定等

(1) 別紙応募書(様式1)に必要事項を記入し、本会宛て郵送で提出してください。

(2) 助成決定は、応募団体に通知します。

(3) 助成金は、原則として精算払となります。

(4) 活動終了後、1か月以内又は令和5年2月28日(火)のどちらか早い日までに助成事業精算報告書(様式2)及び助成金交付申請書(様式3)を本会に提出し、本会が確認後、助成金を送金します。

精算報告書の提出に当たっては、下記の書類を併せて提出ください。

○ 経費の領収書(写)・レシート(写)(領収書に具体的な品名が記載されている場合、レシートは提出不要)、又は振込受付書(写)

○ 活動の様子(支援の様子がわかるもの)を写した写真(3枚程度・データも本会宛てメールで提出)

※ 本会のホームページや広報紙で活用する予定です。必ず公表可能な写真を提供ください。

○ 実施事業に係る広報紙、チラシ、印刷物等(共同募金の助成であることが記載されているもの)

なお、応募内容は、中央共同募金会及び岩手県社会福祉協議会と共有する場合があります。

また、活動実態が確認できなかった場合は、助成を取り消す場合があります。

11 スケジュール(予定)

募集回数	応募締切	助成決定
第1回	5月31日(火)	6月中旬
第2回	6月30日(木)	7月中旬
第3回	7月29日(金)	8月下旬
第4回	8月31日(水)	9月中旬
第5回	9月30日(金)	10月中旬
第6回	10月31日(月)	11月中旬
第7回	11月30日(水)	12月中旬
第8回	12月28日(水)	1月中旬

※ 助成財源がなくなり次第、応募受付を終了します。

12 問合せ先

社会福祉法人岩手県共同募金会(佐藤、西川)

〒020-0831 盛岡市三本柳8-1-3

電話: 019-637-8889 FAX: 019-637-9712

E-mail: iwate-kyoubo@iwate-shakyo.or.jp

令和 4 年度

赤い羽根 ポスト・コロナ(新型感染症)社会に向けた福祉活動応援全国キャンペーン
地域に密着した多様な生活支援活動の支援助成 応募書
締切：毎月末必着【最終締切：令和 4 年 12 月 28 日 (水)】

1. 団体概要

記入： 年 月 日

団体名	ふりがな		
代表者名	役職名	氏名 (ふりがな)	
		印	
連絡先 住所等	〒	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	
設立時期 (西暦表記)	年 月 (法人格がある場合、取得年月)		
現在実施中の 活動内容	あてはまるもの全てにチェック <input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> こども食堂・地域食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 学童保育・子どもの居場所 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者支援 <input type="checkbox"/> その他 (内容を下記に記入)	<input type="checkbox"/> 活動頻度(例：毎週水曜日、月 1 回 等) _____ <input type="checkbox"/> 参加しているボランティア数 (概数) _____人 <input type="checkbox"/> 1 回あたりの利用者数 (概数) _____人	

2. 応募概要

活動名称	*例「〇〇こども食堂に通ってくるひとり親家庭の子どもたちのための配食事業」(内容を 30 文字以内で端的に記入してください)。		
活動内容	*どういう子どもや家族、高齢者を対象に、どこを拠点として何を行うのか、具体的に記入してください。		
助成応募額	_____万円 <助成金の使途> *配食のための食材費〇円、学習支援のための交通費〇円等、使途を具体的に記入してください。		
活動期間・日数	活動期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日のうち	想定される	
	活動日数 _____ 日を予定	支援対象者数	_____人
連携している 機関・団体	<input type="checkbox"/> こども食堂ネットワーク <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会→社協名：_____社協 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) _____ 連携団体連絡先電話番号：_____ 担当者名 _____ *連携先に活動実態を確認させていただく場合があります		
備考			