清水育英会　×　中央共同募金会

**経済的困窮や社会的孤立の状態にある子どもの**

団体受付番号

(事務局使用欄)

**学習と生活を一体的に応援する助成 第２回 応募書①**

**2024年7月9日（火）必着**

**記入するフォントは必ず「MS明朝」をお使いください。**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：　2024年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | ふりがな | | |
| ※法人格がある場合は、法人格から記載してください | | |
| 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） | | |
| 所在地 | 都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　市区町村 | | |
| 前年度収入　他 | 2023年度総収入額　　　　　　　　　　　　円 | | 2023年度参加ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数  　　　　人  現在雇用されている職員数  　　　人  （正規職員、非常勤職員含む） |
| 設立目的と  通常時の  活動内容 |  | | |
| 通常活動時の  連携組織等 | 団体・機関名 | 担当者名 | |
| 所在地 | | |
| 連絡先TEL: | E-mail: | |
| （通常活動時に連携先となっている組織・団体を記入してください） | | |

**２．応募概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動（事業）名 | ＊「～の～のための～事業」のように具体的に記入してください。 | |
| 助成応募額 | プログラム①の上限額は100万円、プログラム②の上限額は300万円です。  **万円** ＊応募書②「1.本助成金応募額」と同額（１万円単位）を記入してください | |
| 応募するプログラム  （どちらか１つに○） |  | **①経済的困窮や社会的孤立の状態にある子どもの学習と生活を**  **一体的に支援する活動** |
|  | **②地域や多機関連携による重層的な子どもの学習・生活支援体制**  **づくりなど、社会に新たな価値を創造する活動** |
| 活動（事業）に取り組む背景 |  | |
| 活動（事業）の目的と解決したい課題 | 活動の目的や解決したい課題について、これまでの活動を通じて顕在化されていたニーズから、さらにどのようなニーズを見出したのかご記入ください。**なお、一般的・全国的な課題よりも、団体として活動するなかで見出した固有または地域的な課題を中心にご記入ください。** | |
| 活動（事業）  場所・拠点 |  | |
| （都道府県名・市区町村名・地区名・場所・拠点名等が分かるよう、具体的に記入してください） | |
| 活動（事業）の対象地域 |  | |
| 活動（事業）の対象者、対象施設・組織 |  | |
| 活動（事業）  期間 | 2024年10月～2025年9月の期間で、本助成金を充当する活動（事業）期間をご記入ください**年　　月～　　　　年　　月** | |
| 2023年4月から応募時点まで実施してきた活動（事業）の概要 | 2023年4月～応募時点までどのような人々、団体・施設を対象にどのような活動を実施してきたかご記入ください。あわせて、活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数をご記入ください。 また、本助成第１回に採択され実施した場合は、当該助成金を充当した事業の内容と成果、そこから見出された課題等についても必ず記載してください。  活動日数：　　　　　日  支援件数：実数　　　　件・延べ　　　　件  支援人数：実数　　　　人・延べ　　　　人  支援先団体・施設数：実数　　　　　件・延べ　　　　　件 | |
| 本助成金で  行う活動（事業） | ・本助成金で、どのような人々、団体・施設を対象にどのような活動を実施する計画か具体的にご記入ください。また、活動の効果や、活動によりどのように課題やニーズが解決されると考えるのかもご記入ください。 あわせて、予定される活動（事業）日数、支援件数、支援人数、支援先団体・施設数をご記入ください。  ・学習支援（必須）と次の中からの1つ以上の組み合わせで実施される活動が対象となります。（学習支援のみ、食支援のみ、など単独の活動は対象となりません）  ○居場所支援活動 （例：居場所や交流の場、シェルター）  ○居住支援活動 　（例：居住支援）  ○生活支援活動　 （例：生活必需品の提供など）  ○食支援活動 　　（例：食事の提供など）  活動日数：　　　　　日  支援件数：実数　　　　件・延べ　　　　件  支援人数：実数　　　　人・延べ　　　　人  支援先施設・団体数：実数　　　　　件・延べ　　　　　件 | |
| 本助成金で行う活動（事業の）実施体制 | 本助成金で実施する事業の体制や組織図、各担当者の役割と保有資格（ある場合）や実施事業に関わる経歴を簡単に（例：困窮者支援の相談支援員5年の経験あり）ご記入ください。 | |
| 本助成金を充当する経費の必要性及び効果 | 応募書②に記載した各経費について、応募事業を実施するにあたりどのような必要性があるのか、またはどのような効果を見込んでいるかを必ずご記入ください。 また人件費や謝金を申請する場合はどのような人を見込んでいるのか、雇用や謝金を支払うことによってどのような効果を見込んでいるか、またはどのような必要性があるかを必ずご記入ください。 | |
| **プログラム②の応募のみ**  どのような支援体制やネットワークを構築するのか | プログラム②への応募の場合のみ記入してください。  どのような機関と連携し、どのような支援体制やネットワークを構築するのか、また、それによってどのような新たな社会的価値を創造するのか、具体的にご記入ください。 | |
| 助成終了後、事業をどのように 継続するのか（資金と運営体制） | 助成終了後、事業を継続する際の資金や体制をどのようにする予定か、ご記入ください。 | |
| 本助成金による活動であることを周知・広報する具体的方法 |  | |
| 連携･協力機関･団体・企業の名称と連携･協力の内容 | 本助成金で行う活動（事業）で連携・協働する機関・団体・企業等の名称と担当者名と連絡先を３つまで記入してください（連携先が３つ以上ある場合は追記してください。）（問い合わせをする場合があります）。  また連携・協力内容は、支援者に関する情報共有、日常的な相談、事業の共同実施、支援物資の提供を受けるなど簡潔に記入してください。  ①連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容：  ②連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容：  ③連携組織名：  　担当者名：  　連絡先電話番号：  連絡先Email：  　連携・協力内容： | |

**３．都道府県共同募金会・他の助成機関・団体等への応募及び採択状況（過去３年以内）**

今回応募している事業と同一、また、関連が深い事業に関する助成について、応募時期が近いものから3件まで記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会・  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他の助成等への応募  （該当するものに○） |  | 1. あ り →（ア.結果待ち　イ.助成決定　ウ.不採用）※ありの場合はいずれかに○ | |
|  | 2. な し | |
| 応募先共同募金会・  助成機関・団体名 |  | | |
| 今回の応募と活動内容は同じですか | | □はい　　□いいえ |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額（　　　　　　　）万円 | | 決定金額（　　　　　　）万円 |
| 実施期間 | 年　　月　～　　　　　年　　月 | | |