

夏休み緊急助成



■緊急助成

夏休み期間中に孤立するリスクが高い子ども、高齢者、障がい者、経済的困窮者を支援する福祉団体を応援します。

■助成金額 1団体30万円以内

■対象経費 必要な活動費や備品整備

■募集締切 6月30日(月)

■助成決定までの手順

① 助成決定は令和7年7月に通知します。

② 助成金の費用は精算払いになります。

※社会情勢及び寄付の状況によって延長する可能性があります。

■連絡先(お問い合わせ先)

社会福祉法人 福井県共同募金会

〒910-0026 福井市光陽2丁目3-22 福井県社会福祉センター内

TEL:0776-22-1657 FAX:0776-22-3093

HP:<http://akaihane-fukui.jp/> E-mail: akaihane@mx2.fctv.ne.jp



令和7年度 福祉活動応援キャンペーン 共に生きる力を育むための助成実施要項

社会福祉法人 福井県共同募金会

1 目的

夏休み期間中は、家庭や学校とのつながりが薄れ、子どもたちが孤立するリスクが高まります。また、近年の気候変動による猛暑や豪雨が影響し、一人暮らしの高齢者や障がい者の活動が制限されることから、体調が著しく損なわれることが多くなります。

これらの人々の社会的孤立が深刻にならないため、コミュニティや関係機関との連携を強化し、孤立を防ぐための事業を助成します。

2 助成対象事業

① 経済的困窮者への緊急支援

② 地域で孤独・孤立問題が起こらない社会にするための活動

【助成事業例】

- ・食料や日用品の配布事業を通じたアウトリーチ、相談事業
- ・ひとり親家庭の子ども達や不登校の生徒を対象にした学習支援
- ・生活困窮に関する相談事業（電話代、SNS サービス利用料の通信運搬費等）
- ・生活相談に来られた方へ緊急的に配付する食料品・日用品等の整備、保管
- ・生活に困窮している方を把握するためのアプローチ、つながるためのきっかけづくり（アンケート、電話、訪問など）
- ・学校や地域住民、福祉団体等が子ども達と一緒に取り組む地域福祉教育等

3 助成対象外事業

次の事業は対象にはなりません

- ・活動の対価として報酬を受けたり営利の為に行う事業
- ・他の補助金や助成金との重複や公的補助の対象になる事業
- ・政治、宗教、組合の運動の手段として行う事業

4 助成金額 1団体30万円以内

5 対象経費 ボランティア活動に要する費用

- ・ボランティア活動に要する機材・工具類の購入または借上げ、事務消耗品費
- ・食材の購入および機材・食器類の購入または借上げ等

※高額な備品等については、自己資金が必要であったり、対象外になる場合があります

6 事業期間 令和7年7月19日（土）～9月20日（土）までに実施する事業

7 申請募集 令和7年5月1日（木）から6月30日（月）

助成申請の募集は公募で行います。詳しくは本会のホームページでお知らせします。

申請書は、締切までに所定の様式で本会の窓口まで提出してください。

申請書や要項は本会ホームページからダウンロードできます。

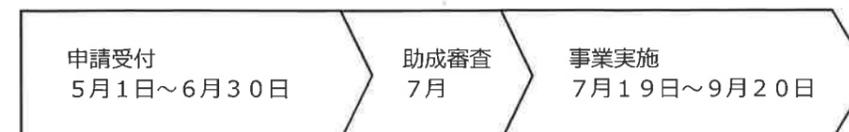
8 申請書の添付書類

助成申請書 会則・役員名簿 事業計画書・予算書 事業報告書・決算書

9 助成決定までの手順

助成決定は令和7年7月中に助成決定を通知します、助成金は精算払いになります。

（助成スケジュール）



10 寄付金の募集

期間中、このキャンペーンの主旨に賛同し協力いただける個人や団体から寄付金を受け付けます。

（1）実施期間 令和7年7月1日（火）から9月19日（金）

（2）寄付金の受け入れ

寄付の受入れは、ネットを活用したデジタル的な募金手法を中心に実施したいと考えていますのでご協力をお願いします。

○福井県共同募金会のホームページ

<https://akaihane-fukui.jp/>

（3）寄付金受入口座

ゆうちょ銀行

口座番号：00750-4-350

口座名義：社会福祉法人福井県共同募金会

※通信欄に「福祉活動応援」と記入してください。

※送金手数料は免除です。

（4）ご寄付について

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。正式な領収書を必要とされる場合は、住所と名前、振り込んだ金融機関名と金額、振込した日を本会までご連絡ください。

（領収書発行依頼フォーム）

11 連絡先（お問い合わせ先）

社会福祉法人 福井県共同募金会 〒910-0026 福井市光陽2丁目3-22 福井県社会福祉センター内

TEL：0776-22-1657 FAX：0776-22-3093

HP：<http://akaihane-fukui.jp/> E-mail：akaihane@mx2.fctv.ne.jp



福祉活動応援キャンペーン
助成申請書

社会福祉法人 福井県共同募金会 様

団体名 ※法人の場合は、 法人格も記入			
代表者	役職	氏名	(印)

下記の事業を行うため、助成金の交付を受けたいので申請します。

記

1 申請事業名 (申請金額は万円単位)

事業名	活動エリア	申請額
		万円

2 事業内容

【具体的事業内容】			
主な対象者			
協力団体 (どのような団体とつ ながっていますか)			
実施予定日		開催場所	
件数・回数		のべ人数	

3 経費の内訳（支出）

項目	積算内訳（なるべく詳細に記入 例：単価×数量）	金額（円）
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合計		

4 資金の内訳（収入）

項目	内 訳	金額（円）
助成金		0,000円
自己財源		円
利用者負担		円
その他の収入		円
合計		

5 団体情報

団体住所 <small>※個人宅の場合は、様方も記入</small>	〒 _____		
	TEL :	URL :	
	FAX :	E-mail :	
	今後、共同募金の助成等の情報をE-mailで希望しますか？（希望する・希望しない）		
事務担当者	職 氏名	TEL :	
		携帯 :	
		E-mail :	
団体の種類			
<input type="checkbox"/> 高齢者施設・団体	<input type="checkbox"/> 身体障害施設・団体	<input type="checkbox"/> 心身障害児者施設・団体	<input type="checkbox"/> 精神障害施設・団体
<input type="checkbox"/> 児童青年施設・団体	<input type="checkbox"/> 一人親家族施設・団体	<input type="checkbox"/> 更生保護施設・団体	<input type="checkbox"/> 緊急一時保護施設・団体
<input type="checkbox"/> NPO 法人・団体	<input type="checkbox"/> ボランティア団体	<input type="checkbox"/> 民生児童委員	<input type="checkbox"/> 福祉事業者団体
<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 当事者・家族の会	<input type="checkbox"/> 保健・医療関係	
団体の目的 （～を行う団体と簡潔に記入）			
設立年月日	年 月 日	会員数	名
定例会／年	回／年	職員・スタッフ数	名

6 共同募金運動の理解と協力

あなたの団体は共同募金運動に協力できますか？

協力できます。

協力できません。

（ _____ ）

7 添付書類

- 定款、会則 役員名簿 前年度事業報告、決算書
 当年度事業計画、予算書 その他（ _____ ）