

2024年度分「この福祉支援基金」応募要項

助成の趣旨

2019年1月に遺族のいない方からのご遺志で障害者の福祉事業に役立ててもらいたいと、一般社団法人函館市身体障害者福祉団体連合会に遺贈があり「この福祉支援基金」を設立し、障害者団体等の支援に活用することにいたしました。

応募要項

1 助成事業および金額

「この福祉支援基金要項」（函館市身体障害者福祉団体連合会のホームページ (<http://hkd-shinshoren.ciao.jp/>) に掲載) に基づき、函館市内の障害者団体等が行う障害者の社会参加や文化活動等を行うための事業に必要な費用に対し助成します。

助成金額は一団体につき1件とし、5万円以上で50万円を上限とします。

なお、各団体からの助成金申込総額が500万円を超える場合は、希望額どおり助成できないことがありますのでご了承ください。

2 応募申込書

当連合会ホームページから「2024年度この福祉支援基金事業助成申込書」をダウンロードしてください。ファイル書式を希望する方は、メールでお問い合わせください。

3 応募の申込みについて

2024年度に予定している事業についての募集になります。

所定の応募申込書に必要事項を記入し、必ず締切日迄に郵送または持参により応募してください（FAXによる応募は不可）。

○応募の申込みは、2023年11月17日（金）に受付を開始し、締切日は2023年12月22日（金）までとします。

（注）原則として、締切日を過ぎての受付はいたしません。

4 助成の決定と通知

応募申込みのあった事業については、審査委員会で審査を行い助成金額の決定をいたします。

助成の可否は、2024年2月末日までに申込者あてに文書で通知いたします。

5 個人情報と情報公開について

申込書などにご記入いただいた個人情報は、審査手続きに際し審査委員会へ提供するほか、審査結果の連絡に利用いたします。

ご記入いただいた情報は、このたびの助成のみに使用し、他の目的には使用いたしません。

助成先として決まった団体につきましては、助成先情報として内容の一部を公開することをご了承いたします。

6 留意事項

助成の可否の理由等、審査に関するお問い合わせには応じられません。

提出された「申込書等」の書類は返却いたしません。

当連合会以外の団体等から、同一の事業で助成が決定した場合には、必ずご報告願います。

助成決定後、実施困難になった場合及び大幅な内容変更が生じた場合には、必ずご報告願います。これらの場合において、助成を辞退または一部返納していただく場合がありますのでご承知おきください。

7 応募申込書の提出先

〒040-0063

函館市若松町33番6号

函館市総合福祉センター内

一般社団法人函館市身体障害者福祉団体連合会 事務局

TEL:0138-26-8156 FAX:0138-26-8126

【宿泊費等に関する留意事項】

宿泊費の上限は、下記の「宿泊料金上限額の地方区分」のとおりとします。

この金額以上の宿泊費は助成の対象外になり自己負担でお願いすることになります。

大会参加やスポーツ大会への参加などでは、助成が決定し事業完了後に、事業実績報告書を提出してもらい助成金を精算することになります。その際には参加者名簿を添付していただき、交通費や宿泊費等を実績額で精算することになります。名簿には住所、氏名、障害種別がわかるようにし、会員外の方で同行援護やボランティアの方は区分がわかるように記載していただきますが、中に関係者以外の方がいるときは助成の対象外となるのでご留意願います。

※宿泊料金上限額の地方区分

区分	都 市 名	宿泊料金上限額
甲地方	東京都、および指定都市（大阪市、名古屋市、京都市、横浜市、神戸市、北九州市、札幌市、川崎市、福岡市、広島市、仙台市、千葉市、さいたま市、静岡市、堺市、新潟市、浜松市、岡山市、相模原市、熊本市）	13,100円
乙地方	上記以外の地域	11,800円