

おののらく
公益信託 大野良久記念老人福祉基金
平成 29 年度 募集要項

1 趣 旨

この公益信託は、大野良久様のご意思により、平成 5 年 3 月 25 日に設定されたものです。

この公益信託は、愛知県内の老人介護等のボランティア活動、老人の在宅福祉の向上を図る事業及び老人福祉施設における先駆的な事業等に対して支援及び助成を行うことを目的としています。

2 助成の対象となる事業

- (1) 老人の介護等のボランティア活動
- (2) 老人の在宅福祉の向上を図る事業
- (3) 老人福祉施設における先駆的な事業
- (4) その他この公益信託の目的を達成するために必要な事業

3 助成先及び助成金額

(1) 助成先

前項に掲げる事業を行う民間の団体及び施設

(2) 助成金額

1 件 100 万円以内 5 件程度

但し、助成金額は事業総額の 90%以内（自己資金等 10%以上）とします。

4 応募方法

助成を希望する施設又は団体は、所定の「助成金申込書」（本応募要項に添付）と以下の書類を同封のうえ、平成 29 年 5 月 26 日までに（当日消印有効）事務局（三井住友信託銀行 リテール受託業務部公益信託グループ）宛申し込みください。

- ・団体の概要が分かる資料（例：定款、会則等）
- ・申請物件の見積書・カタログ・資料等

5 選考方法

この公益信託に設置している有識者、社会福祉関係者による運営委員会において、助成先を選考します。

但し、以下に関しては助成対象外とします。

- (1) 介護保険の給付サービスや障害者福祉サービス等の団体本来の事業に係る費用
- (2) 毎年継続的に発生する経費

また、以下に関しては優先順位を低く考えます。

- (1) 過去 3 年間にこの公益信託の助成を受けた団体及び施設からの応募
- (2) 基本財産または消費的支出にあたる物品
- (3) 申請事業以外にも汎用的に利用できる物品（自動車・パソコン等）の購入
- (4) 営利を目的とした団体からの応募

一方、以下に関しては優先順位を高く考えます。

- (1) 介護保険の給付サービスや障害者福祉サービス等の団体本来の事業以外で、有意義な事業に必要な物品
- (2) 先駆的な事業を始めるにあたって必要な物品
- (3) 地域で住民が参加して助け合う活動に必要な物品
- (4) 他の地域には見られないような、先駆的な活動に関する物品
- (5) 社会福祉法人の社会貢献事業や介護保険の総合事業での新たなサービス作りのための費用

5 選考結果通知・助成金交付

この公益信託の事務局（三井住友信託銀行 リテール受託業務部）から、平成 29 年 7 月末日を目処に、選考結果を各応募者に文書で通知します。（運営委員会の開催日程によって 8 月になる場合もあります。）

助成金は、通知後およそ 1 ヶ月以内に交付（指定の振込先に送金）します。

6 報 告

助成金を受けた施設及び団体は、その活用結果を平成 30 年 3 月末日までにこの公益信託の事務局宛所定の用紙にて報告いただきます。

【申請書の提出先・照会先】

〒105-8574 東京都港区芝 3-33-1

三井住友信託銀行 リテール受託業務部 公益信託グループ

大野良久記念老人福祉基金 申請口

TEL 03-5232-8910（受付：平日 9 時～17 時） FAX 03-5232-8919

(※) 公益信託とは
個人の方が公益活動のために財産を提供しようという場合や、法人が利益の一部を社会に還元しようという場合などに、信託銀行に財産を信託し、信託銀行は公益信託契約で定められた公益目的に従ってその財産を管理・運用し、公益活動を行う制度です。

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| 受付 日 | | 受付 番号 | |
|---------|--|----------|--|

助 成 金 申 込 書

提出日 平成 年 月 日

住所・TEL _____

申込者 法人・団体名 _____

代表者名 _____ 印

下記のとおり貴公益信託の助成金を申し込みます。

なお、この申込書に記載する事項は、助成金の支給対象の選考等、貴公益信託の運営に必要な範囲で、貴公益信託の受託者・運営委員・信託管理人が取得・利用すること、また、支給が決定した場合は氏名・所属団体等の情報が主務官庁へ提供される他、一般に公開されることについて同意のうえ応募します。

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|-----------|
| 施設・団体の概要 | 施設・団体の名称 | | | |
| | 所在地 | 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 | | |
| | 代表者 | | | |
| | 認可年月日 | 明治 昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 介護保険認定 事業の種類 | |
| | 連絡責任者 | 氏名 _____ | 所属・役職 _____ | TEL _____ |
| 申請者の活動概要 | (1) 日頃の活動についてご紹介ください。 | | | |
| | 【資料(団体の会則・定款は必ず)を添付してください】 | (2) 今回の申請事業のほかに、過去にどのような活動をされていたかご紹介ください。 | | |
| 助成を希望する内容 | 助成の種類 (○で囲む) | 1. 老人の介護等のボランティアの活動 2. 老人の在宅福祉の向上を図る事業 3. 老人福祉施設における先駆的な事業 4. その他 | | |
| | 事業内容及び使途、設備、備品等（複数の申込の場合は、優先順位を付してください） | | | |
| | 計画と理由(書き切れない場合は次頁に記入してください) | | | |
| | 資金計画(予算) | <申請物件の見積書・カタログ・資料等を添付してください> | | |
| 事業費又は費用総額 (A)+(B)+(C) | 千円 | 助成希望額(A) | 千円 | |
| | | 自己負担額(B) | 千円 | |
| | 千円 | その他(C) | 千円 | |
| 上記と同じ助成を、他の団体にも出されていますか。 | | | | |
| ある | ない | (申込先 _____) | 助成額 _____ | 年 月) |
| 過去3年間、施設又は団体で民間団体からこのような助成を受けたことがありますか。 | | | | |
| ある | ない | (団体名 _____) | 助成額 _____ | 年 月) |

《銀行使用欄》

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| 精 査 印 | | 登 録 印 | |
|-------------|--|-------------|--|

「助成を希望する内容」欄の「計画と理由」等について前頁で書き切れない場合は、この欄にご記入ください。

*この申込書は、受託者事務局である以下宛先に提出してください。

〒105 - 8574 東京都港区芝三丁目33番1号
三井住友信託銀行株式会社 リテール受託業務部 公益信託グループ
公益信託大野良久記念老人福祉基金 申請口

■助成金の支給が決定した場合の助成金振込口座を記入してください。

| | |
|---------------|-----------------------|
| (フリガナ) | |
| 銀行・農協 信用金庫 | 口座種別[普通預金] 支店 口座番号 |
| (フリガナ) | |
| 口座名義(団体名義) | |

(注1)口座名義は、必ず申請団体名義としてください。

振込手続きの際、代表者の肩書や代表者名まで必要な場合はもれなく正確にご記入ください。

ご不明な場合は、口座を開設した銀行にご確認ください。

(注2)ゆうちょ銀行をご指定の場合、支店名欄には振込用の店名(3桁の漢数字)、口座番号欄には7桁の振込用口座番号をご記入下さい。