

整理番号	—
受付日時	/

2025年度大阪ガスグループ福祉財団「高齢者福祉助成」申込書

2025年 月 日

1. 助成を申込希望する内容のタイトル

〈記入例：………のための………の購入費用など〉

2. 申込者

団 体	団 体 名		
	団体分類	1. 任意団体 2. NPO法人 3. その他 ()	
	所 在 地	〒 () (郵送書面を迅速に受領確認できる住所) Tel () — 、Fax () —	
	フリガナ 代表者名	印	年齢 歳
連 絡 先	フリガナ 連絡者名		年齢 歳
	所 在 地	〒 () (郵送書面を迅速に受領確認できる住所) ◎携帯電話番号 — — ◎携帯メールアドレス @ Tel () — 、Fax () — ◎e-mail : @	
	連絡可能 日・時間帯	曜日 : ~ 時間 : ~ (※財団からご連絡させていただく場合があります。)	

◎必ず、ご記入ください。

3-1. 団体の概要

設 立 年 月	西暦・昭和・平成・令和 年 月
活 動 参 加 者	ボランティア数= 人 ; 支援対象人数= 人 (活動人数) (年間：延べ人数)
組 織 ・ 体 制	
設 立 目 的	

3-2. 活動実績（概要）

<p>活 動 実 績</p> <p>（直近２年間（2023年度、 2024年度）の実績概要）</p> <p>簡潔に記載してください （別紙参照のみの記入不可）</p>	
<p>年 間 収 支（概算） （2023年度、2024年度）</p> <p>収入・支出内訳・繰越等を記 載してください （別紙参照のみの記入不可）</p>	

4. 今回の申込み内容に関する実施計画

(1) 助成を希望される活動（事業）の分野 注：主たる目的に☑を記入してください。複数回等可

☐ 高齢者自身による社会参加あるいは地域活動（特技を生かしたボランティア活動など）

☐ 上記を支援（自立支援含む）する活動（生きがい支援・傾聴活動など）

☐ 高齢者の日常生活支援（配食サービス・認知症カフェ・要約筆記など）

☐ 高齢者を支えるためのふれあい活動（サロン活動、健康体操など）

☐ 上記以外の高齢者にかかわる活動

(2) 助成を希望される活動（事業）の内容、計画（2026年度計画）

「誰に対して、いつ（何回）、どこで（どこへ）、何を^ニする」具体的に数値を入れてご記入ください。

①活動（支援）対象とする人や人数など

②活動の頻度

③具体的活動内容

④助成金で購入する物、金額（下表に入りきらない場合は、別紙に記載して添付してください。）

品 名	金 額（円）	個 数	計（円）	優先順位

⑤購入物の用途

⑥助成を希望される活動に必要な費用について（見積書は必ず添付してください）

ネット通販見積書もOKです。見積書類がないものは選考対象外になります。

活動に必要な予算総額： 円

（助成を希望される事業に関して）

希望される助成金額： 円 （千円未満切り捨て）

準備できる自己資金： 円

（※④⑥助成希望額満額が助成されない場合がございます。複数物品の購入予定の場合は優先順位もご記入願います。）

(3) その他、他機関への助成申請があればご記入ください。

申し込み先：

助成申請額： 円

（助成の可否が判明する時期はいつですか？ 2025 年 月の予定）

(4) 直近3年で、他機関からの助成実績があれば、ご記入ください。

助成された機関名：

助 成 金 額： 円

5. 期待効果

(助成を受けることにより新たに見込まれる効果)

6. 添 付 書 類

団体を紹介する資料、申請内容に関する活動計画等があれば、以下の項目を添付資料としてご提出ください(番号を○囲み)。書類不足の場合は助成対象外になります。

- 〈添付書類例〉
- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 会則・規則・定款など | 2. 定期刊行物、パンフレット |
| 3. 役員名簿、会員名簿 | 4. 申込活動の詳細がわかる資料 |
| 5. その他関連資料 | |

7. 推 薦 (a:市町村社協さま、または区社協さま使用欄、b:府県社協さままたは政令市社協さま使用欄)

a	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推 薦 コ メ ン ト	
b	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推 薦 コ メ ン ト	

*. ご提出いただいた資料類は返却できません。

*. 申請書および添付資料の個人情報、原則として「高齢者福祉助成報告集」への記載ならびに当財団の業務遂行上必要な範囲での利用に限定いたします。法令等の定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供いたしません。