

スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム
第2種【新規助成】 応募企画書、応募企画書作成の手引き
(応募企画書の後に、応募企画書作成の手引きが続きます)

本用紙および手引きは、【第2種助成】用です。

【第1種助成】にご応募の方は【第1種助成】用のデータをご覧ください。

<企画内容の検討にあたって>

- 応募団体が企画する内容が、コミュニティスポーツによる健やかなひとづくりと社会づくりにむけた取り組みであり、応募要項に記載した「助成の趣旨」にふさわしく、「助成対象プロジェクト」の「特定課題」「一般課題」のいずれかに該当していることをご確認下さい。

<応募企画書作成の際のお願い>

- 応募企画書を作成する際は、アンケートページ以降の「応募企画書作成の手引き」をよくお読みください。
- 応募企画書の作成は、できるだけパソコンでお願いします。文字の大きさは、10 または 10.5 ポイントを用いてください。印字・印刷は、モノクロとします。
- 応募用紙にご記入の際には、できるだけ元の書式を崩さないようにしてください。
- 応募用紙に未記入の箇所があったり、書式が崩れていたり、押印漏れがあると、受付いたしかねる場合がありますので、一度見直ししてからご応募頂けますよう、ご理解とご協力をお願いします。
- 送付にあたっては、記入した「応募企画書」のページのみをお送りください。印刷した「応募企画書」を送る際は、片面印刷とし、ホチキス止めはしないでください。
- 応募用紙の送付は、郵送（簡易書留・宅配便などの配達記録の残るもの）あるいは、電子メール（PDFを添付して送信）のいずれかをお願いします。（郵送・メールの併用は不要です。）

(注) お送りいただいた書類は、お返し致しませんので、応募の際にコピーをとって団体で保管ください。

ご不明の点などございましたら、下記、事務局までお問い合わせ下さい。

スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム事務局

公益財団法人住友生命健康財団 事務局（担当：太田・天野）
〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町 4-41 住友生命四谷ビル 6 階
TEL：03-5925-8660 FAX：03-3352-2021

sports@am.sumitomolife.co.jp

住友生命健康財団 2019 年度 スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム

第 2 種【新規助成】応募企画書

<アンケート用紙以降の「応募企画書作成の手引きをよく読んでからご記入ください」>

公益財団法人住友生命健康財団 御中

以下のとおり、応募いたします。

提出日:2019 年 月 日

応募 プロジェクト名									
応募金額				0	0	0	0	円	※企画書 P6「9.応募金額の内訳」の(4)応募金額の 1 万円未 満を切り捨てた額をご記入ください。
応募種別	一般課題		特定課題		※応募要項の「助成対象プロジェクト」に記載した「一般課 題」「特定課題」のどちらか該当するものに○印を付けて下 さい。				
団体名 (正式名称)									
団体所在地 (都道府県市区町村)					活動地域				
代表者	役職	(フリガナ)					氏名	印	

※E-mail で送付する場合は代表者印の押印は不要です。

1. プロジェクトの概要

※応募プロジェクトについて次ページ以降の記載内容を要約して 10 行以内ご記入ください。

事務局記入欄	受付日	頁数	その他	受付番号 19-2 種新規-
--------	-----	----	-----	-------------------

2. プロジェクトの背景 ※応募プロジェクトに取り組む背景や理由がわかるようご記入ください。

(応募プロジェクトで対象とする人・地域・コミュニティの現状や課題)

(応募プロジェクトに取り組む理由)

3. プロジェクトの目標 ※助成期間内に達成したい目標を3つ以内で簡潔にご記入ください。

①

②

③

4. プロジェクトの企画内容

※応募プロジェクトについて実施項目ごとに具体的な取り組み内容と方法、実施日程、実施体制、参加者(属性・数)などをご記入ください。

5. プロジェクトの実施スケジュール

※応募プロジェクトの実施予定(2020年4月から2021年3月までの主な実施項目と日程)についてご記入ください。

日程	実施項目

6. 助成終了後の展開

※助成期間終了後のプロジェクトの展開方法や見通しについてご記入ください。

7. プロジェクトで目指す姿

※プロジェクトでめざしたいこと、実現したいこと、創造したいことをご記入ください。

--	--	--	--

11. 団体概要

※応募団体の概要をご記入ください。チームで応募の場合は、応募要項の「助成対象となる団体」の要件を満たす構成団体(1つ)の概要をご記入ください。

団体名				
設立年月	西暦 (年 月)	法人格取得	西暦 (年 月)	
活動目的 ※3行以内				
活動内容 ※5行程度				
活動対象者				※活動対象者(受益者)の属性と概数をご記入ください。
活動地域				※活動の対象地域をご記入ください。都道府県名、市区町村名、地区名など。
活動拠点				※活動拠点となる施設名などをご記入ください。
団体HP	http://			
理事・監事	理事	人	監事	人
スタッフ	常勤有給	人	常勤無給	人
	非常勤有給	人	非常勤無給	人
団体の正会員	個人会員	人	団体会員	団体
ボランティア	ボランティア	人		
今年度予算額	収入	円	支出	円
前年度決算額	収入	円	支出	円
前年度決算額の 収入内訳	会費	円	自主事業	円
	寄付金	円	受託事業	円
	助成金/補助金	円	その他	円
今年度の主な 助成(補助)事業 ※2つ以内	事業名	助成(補助)機関名	実施期間	助成(補助)金額 円
				円
今年度の主な 受託事業 ※2つ以内	事業名	受託機関名	実施期間	受託金額 円
				円

**スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム
応募団体情報シート**

団体名	フリガナ		
団体連絡先	フリガナ		
住所	〒		
TEL		FAX	
Email	※添付データを送付する必要があるため携帯電話以外のアドレスをご記入ください。		
連絡担当者	役職	フリガナ	
(携帯)		氏名	
Email	※添付データを送付する必要があるため携帯電話以外のアドレスをご記入ください。		
郵便物送付先	※上記の団体名・代表者名を宛名として、団体連絡先に、企画書の受領通知、選考結果の通知を郵送にて行います。 不都合のある場合は、ご希望の送付先(住所と宛名)をご記入ください。 〒		

本プログラムで取得する個人情報につきましては、選考に必要な範囲で利用し、当財団が責任をもって厳格に管理を行い、担当事務局（住友生命健康財団）以外の第三者に提供することはありません。

住友生命健康財団 2019年度 スミセイ コミュニティスポーツ推進助成プログラム

応募団体アンケート

本助成プログラムの今後の発展のために、下記のアンケートの回答にご協力をお願いします。
 なお、本アンケートは選考とは一切関係ありません。

1. 本助成プログラムのことは何でお知りになりましたか？

(弊財団のHPまたは弊財団の応募要項を知るキッカケになったものに○印を付けてください)

	A. メールマガジン、メーリングリスト (発信者:)
	B. 助成金情報サイト ①日本財団CANPANセンター、②助成財団センター、③ボラ市民Web、 ④その他 (具体的に:)
	C. インターネットでのキーワード検索
	D. 機関誌 (名称:)
	E. チラシ (応募要項) (取得場所:)
	F. ポスター (閲覧場所:)
	G. 知人等からの情報提供 ①過去の助成応募者、②官公庁、③NPO支援センター、④スポーツ関係の協会等 ⑤福祉関係の協会等、⑥その他 (上記、具体的に:)
	H. その他 (具体的に:)

(↑記入欄) (↑該当の①～⑥に○印、具体的な名称等も記入ください)

2. この応募書類を作成する上で困難なことはありましたか？

(該当するものに○印を付けてください)

	A. 困難なことがあった (具体的に:)
	B. 特に困難なことはなかった

(↑記入欄)

3. 本助成プログラムを今後よりよいものにする上で改善すべき点がありましたら、下記にお書きください。

(↑記入欄)

ご協力ありがとうございました。