



赤い羽根
福祉基金

赤い羽根 臨時休校中の子どもと家族を支えよう 緊急支援活動助成事業」 応募要項

社会福祉法人 中央共同募金会

1 趣 旨

- ・内閣総理大臣による、新型コロナウイルス感染症対策としての小中学校、高等学校及び特別支援学校に対する臨時休業の要請を受け、全国各地の学校で臨時休校の措置がとられているところです。
- ・休校期間及び春休み期間には、ひとり親家庭やその他の困りごとをかかえる家庭の子どもたちの孤立化が懸念されており、こども食堂による配食等の緊急支援活動が本格化してきています。
- ・つきましては、中央共同募金会では、児童や保護者が新学期を安心して迎えられよう環境づくりのために、これらの緊急支援活動を資金面で支える目的で、本助成事業を実施します。

2 実施主体

社会福祉法人 中央共同募金会

3 協 力

こども食堂サポートセンター

特定非営利活動法人 全国こども食堂支援センター むすびえ

こども食堂ネットワーク

一般財団法人 児童健全育成推進財団



4 助成対象団体等

- ・こども食堂、学習支援等、地域において子どもや保護者に対する支援活動を現在展開している、非営利団体であることを要件とします。法人格の有無は問いません。

5 助成対象事業

- ・新型コロナウイルス感染症対策としての臨時休校に伴い、社会的に孤立することが懸念される子どもや保護者を、緊急的に支援する活動を対象とします。
- ・令和2年3月2日（月）以降、令和2年4月の新学期開始までの期間に実施される活動を対象とします。
- ・3月2日以降の活動であれば、申請時より前に開始された活動も対象とします。
- ・団体が行っている通常活動の範囲内での活動は対象外とします。臨時休校に係る緊急支援活動として実施され、その活動に伴う経費の必要性が応募書から読み取れることを助成要件とします。

6 対象経費

臨時休校に係る緊急支援活動を実施するために必要となる以下の経費を対象とします。

- ・ 物品、食材等購入費
- ・ 交通費、ガソリン代、会場費 等

※人件費、団体の通常活動に係る経費、公的資金が充てられる費用は対象外です。

7 助成額

- ・ 1 団体あたりの助成上限額は 10 万円です。
- ・ 助成総額は 1,000 万円を予定しています。ただし、今後の寄付の状況によって増額したいと考えています。

8 応募方法および助成決定等

- ・ 別紙応募書に必要な事項を記入の上、下記応募・問い合わせメールアドレスへ送付してください（メールのみで受け付けます。受付後 2 営業日以内に本会より確認メールをお送りします）。
- ・ 助成決定は、本会ホームページで公表のうえ、応募団体あてに通知を送付します。
- ・ 助成金は精算払いとします。助成決定団体には、活動終了後 1 か月以内に活動・精算報告書および領収書のコピーを提出いただき、本会で確認のうえ送金します。報告書様式は助成決定時にお示しします。
- ・ 活動実態が確認できなかった場合は、助成決定を取り消す場合があります。

9 スケジュール

令和 2 年 3 月 4 日（水）	募集開始
3 月 12 日（木）必着	第 1 回応募締切
3 月 19 日（木）	第 1 回助成決定（本会ホームページ公表）
3 月 19 日（木）必着	第 2 回応募締切
3 月 26 日（木）	第 2 回助成決定（本会ホームページ公表）

※応募状況、寄付募集の状況に応じて第 3 回以降の募集も行う可能性があります。

【応募・問い合わせ先】

社会福祉法人 中央共同募金会 基金事業部

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル 5 階

TEL03-3581-3846 FAX03-3581-5755

Email kikin-oubo@c.akaihane.or.jp



赤い羽根「臨時休校中の子どもと家族を支えよう 緊急支援活動助成事業」応募書

第1回締切：令和2年3月12日（木）必着・第2回締切：令和2年3月19日（木）必着

1. 団体概要

記入：令和2年 3月 日

団体名	ふりがな		
代表者名	役職名	氏名(ふりがな)	
連絡先住所等	〒 —	TEL:	
		FAX:	
		E-mail:	
		URL:	
担当者名	役職名	氏名(ふりがな)	
法人格の有無 (何れかに○)	1.あり()法人	2.なし	
設立時期 (西暦表記)	年 月 (法人格がある場合、取得年月)		
現在実施中の活動内容	あてはまるもの全てにチェック <input type="checkbox"/> 子ども食堂・地域食堂 <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 学童保育・子どもの居場所 <input type="checkbox"/> その他 (内容を下記に記入)		
	●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回 等) _____ ●参加しているボランティア数(概数) _____人 ●1回あたりの利用者数(概数) _____人		

2. 応募概要

活動内容	* どのような子ども・保護者を対象に、どこを拠点として何を行うのか具体的に記入してください。		
助成応募額	_____万円 <助成金の使途> * 配食のための食材費、学習支援のための交通費等、使途を記入してください。		
活動期間・日数	活動期間 _____月 日 ~ _____月 日のうち	想定される	
	活動日数 _____日を予定	支援対象者数	_____人
連携している機関・団体	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会→社協名：_____社協 連絡先電話番号：_____担当者名_____		
	<input type="checkbox"/> 子ども食堂サポートセンター		
	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 全国子ども食堂支援センター むすびえ		
	<input type="checkbox"/> 子ども食堂ネットワーク		
* 連携先に活動実態を確認させていただく場合があります			