****

コープみえ福祉活動寄付金

～地域の福祉に関わる活動を応援します～

🔎

**2023年度 コープみえ**

**福祉活動寄付先 募集要項**

募集期間

２０２３年８月２８日～１０月２７日

**２０２３年度 コープみえ福祉活動寄付先募集のご案内**

コープみえ「福祉活動寄付金」を活用し、地域福祉の活動をひろげませんか

コープみえは「つながりあう安心、笑顔が輝く くらし」～人が地域で協同するくらしづくりをすすめ、平和な社会を未来に引き継いでいきます～を基本理念とし、福祉の視点をもって事業や活動をすすめています。

この福祉活動寄付金をとおして、現在の活動を発展させていきたい団体や新しい活動を計画している団体、福祉に関する取り組みをすすめる福祉施設、子育て、健康づくりサークルなどの皆さまを応援します。

＜２０２３年度 コープみえ福祉活動寄付金の概要＞

１．寄付対象の活動

コープみえの理念「つながりあう安心、笑顔が輝く　くらし」と合致し、地域福祉を充実させ、人と人がつながり、協同と支えあいのある街づくりにつながる、自発的な活動が対象です。

２．寄付対象となる団体

・代表者、所在地が定まっている市民団体、NPO法人

・三重県内を活動エリアとし、寄付対象の活動に取り組む団体

・申請時において、団体として１年以上の活動実績があること

・寄付金を使った活動報告書の提出ができるところ

　＊連続での寄付金授与については、3回までを上限とします。

３．寄付対象とならない組織体

・営利目的の組織体、活動がない会議体のみの組織体など

・社会福祉法人、一般財団法人、公益財団法人、事業収益で運営できている団体

４．申請単位と寄付金額

　　1組織体（1校）につき、1申請までとします。

　　寄付金額の上限は10万円とし、物品支給も可とします。物品名をご記入ください。

　　ただし消耗品に関わる申請はご遠慮ください。不明な点はお問合せ下さい。

５．選考、寄付金額の決定

1. 福祉関連の有識者とコープみえ関係者で構成する寄付先選考委員会において寄付先と寄付金額を決定します。
2. 選考結果は、2024年1月31日までに全応募団体へ書面にて通知します。選考に関するお問い合わせについては、お答えできません。
3. 選考にあたり、直接ご連絡させていただく場合があります。

４）2023年度の寄付先は、5団体～10団体程度を予定しています。

６．寄付金先の決定後について

* 寄付金は2024年2月～3月に、代表者の指定口座へお振込み致します。
* 福祉寄付金贈呈式と福祉活動団体交流会を、2024年3月9日（土）に開催する予定をしていますのでご参加をお願いします。寄付金を活用しての活動予定報告を行っていただきます。

＊三重県総合文化センター　男女共同参画センター3階　セミナー室C　14時～16時

７．応募手続きについて

1. 応募期間：2023年8月28日（月）～2023年10月27日（金）＊本部必着
2. 応募方法：申請書に必要事項をご記入のうえ、以下の添付書類とともに、コープみえ事務局へ送付してください。FAX、CD、DVD、USBではお受けいたしません。書類に不備があった場合も選考の対象になりませんのでご注意ください。
3. 申請書類

①専用の申請書をご使用ください。申請書は、コープみえのホームページよりダウンロードできます。ワードとPDFの2種類をご用意します。ワードで入力される場合、枠を広げてページ数を増やしていただいても構いません。<http://www.coop-mie.jp/>

②申請は、その団体のどなたがしても構いません。

③添付書類の書式は問いません。内容がわかるように簡潔にしていただき、資料を含めて5枚程度で提出をお願いいたします。

　・定款または規約、会則等

・役員名簿

・直近１年分の収支決算書、収支予算書

・直近１年間の活動内容がわかる資料や写真

・寄付金の活用計画に関する資料や写真

８．応募書類送付先、お問い合せ先

　　　〒514-0009

　　　三重県津市羽所町379番地

生活協同組合コープみえ 組織活動推進課 福祉寄付活動事務局 宛

TEL：059-271-8503　FAX：059-222-5217　mail：sanakamu@tcoop.or.jp

（電話受付 平日9時～17時：ナガサワ）

|  |
| --- |
| 取得する個人情報につきましては、寄付の選考に必要な範囲で利用し、コープみえが責任をもって管理いたします。選考委員、担当事務局以外の第三者に提供することはありません。 |

**２０２３年度 福祉活動寄付金 申請書**

生活協同組合コープみえ

理事長 鈴木 稔彦 様

|  |  |
| --- | --- |
| （申請日） | 年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ（団体名） |  |
| （代表者） | フリガナ役職名　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印　 |

１．申請

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | （フリガナ） |
| 申請者連絡先 | 〒 | 住所： |
| 電話番号 | 携帯電話番号 |
| メールアドレス |

２．活動概要など

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | 住所： |
| 活動エリア |  | 発足年月 | (西暦） |
| 会員数 | 名 | 会員募集 | □募集している　□募集していない |
| ＊福祉関連について、目指している事をご記入ください。 |
| ＊直近1年間の主な活動内容（詳細な活動報告があれば添付ください。）※自主企画の開催や行政他団体が主催するイベントへの参加等もあればご記入ください。 |

◆直近３年間に他団体や機関から受けた寄付・助成金の実績について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 寄付･助成年月 | 団体、組織名 | 寄付・助成金額 | 備考 |
|  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |

◆今後の課題や取り組みたいこと

|  |
| --- |
|  |

３．申請される内容について

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | ＊寄付金上限は１０万円です。円 |
| 活動テーマ目的 |  |
| 寄付金の活用方法活用計画 |  |
| 活動により見込まれる成果 |  |

◆申請金額の費用内訳（書ききれない場合は別紙を添付してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名等 | 数量 | 金額 | 備考 |
|  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |
| 合計 |  | 円 |  |

◆寄付金を活用した活動のスケジュール（2024年　月～　）

|  |  |
| --- | --- |
| 月 | 活動内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※総額が上限額を超える活動の申請も可能です。その場合、活動に必要な総額と今回申請される費用の内訳がわかるようにご記入ください。