

01-13-

--	--

 ※記入不要発番号 ふわり3号
令和2年 8月 3日

（あて先）社会福祉法人群馬県共同募金会 太田市支会長

[申請者]

ふりがな 団 体 名	せいしんほけんふくしぼらんでいあ はねふわり 精神保健福祉ボランティア 羽根ふわり		法人・団体の印 ふ羽 根 印 り
ふりがな 代表者職氏名	かいちょう (役職) 会長	はねだ あい (氏名) 羽根田 愛	
所在地	〒373-0853 太田市ふわり町1 2 3 4		
TEL	0 2 7 6 - 4 6 - 6 2 0 8	FAX	0 2 7 6 - 4 6 - 6 2 2 9

(URL <http://fuwari.akaihane-gunma.or.jp/>)令和2年度共同募金（令和3年度事業）配分申請書
～ 運 営 費 配 分 ～

このことについて、下記のとおり配分金を必要としますので申請します。

記

1 配分金を必要とする理由

在宅の精神障害者の方々が集う場として、月2回サロンを開催していますが、もっと回数を増やして、障害者が引きこもらずなるべく多くの人と接する機会を持ちたいと考えています。
また、職業訓練とまでは言いませんが、社会参加を促すべく、年数回でもパソコン教室を実施したいのですが、資金不足のため講師謝礼も支払えない状況です。

2 配分申請額

配分申請額
(千円未満切り捨て)

30,000 円

過去受配歴

0 回

3 申請者概要 別紙「申請団体概要書」のとおり

4 この報告に関する事務担当者

所属・職名	会計	TEL	090-xxxx-xxxx
ふりがな 氏 名	はねだ きぼう 羽根田 希望	FAX	0 2 7 6 - 4 6 - 6 2 2 9

5 街頭募金への協力

☒ できる ☐ できない （申請した令和2年度と配分を受ける令和3年度の2年間ご協力ください）

※共同募金の配分金は市民の皆様からの募金が資源となっています。

ぜひご協力をお願いします。

※受付欄

受付印（日付）

●申請書の受付窓口
太田市支会●提出部数
2部●提出締切
令和2年8月28日(金)

<備考>

申請団体概要書

■ 会の主な活動内容（具体的に）

主に太田市在住の精神障害者の方を中心に、サロンへの参加を呼びかけています。
保健福祉事務所等とも連携し、太田市内で精神保健ボランティアの育成、継続研修等
を実施。また、地域で精神障害者の方々を受け止めて貰えるように、地域の理解を深める
ためのセミナー開催やバザー参加活動等を行っています。
県内各所の精神保健福祉ボランティア団体等と情報共有し、在宅精神障害者が抱える
課題やサポートのあり方について、年数回、学び合っています。

■ 行政や他の助成団体からの補助金（令和元年度までの主な実績を記載）

事業名	補助団体名	補助金額	※

※令和元年度以降も継続が見込まれる場合は右欄に○を付すこと。

■ 添付書類

☐	会則など、組織に関する資料
☐	令和2年度事業計画書・予算書
☐	令和元年度事業報告書・決算書 (申請時に提出できない場合は、___月提出予定)
☐	参考資料[]

■ 団体概要

1	活動の対象	下欄別表に○印
2	発足年	平成20年
3	会員数	41人
4	事務局の有無	無し

（別表）対象者分類一覧 ←

■ 高齢者

■ 障害児者

■ 児童・青少年

■ 住民全般

10	高齢者全般	20	障害者全般	30	乳幼児	40	住民全般
11	要介護高齢者	21	知的障害児者	31	児童	41	災害等被災者
12	要支援高齢者	22	身体障害児者	32	青少年	42	低所得者・要保護世帯
13	高齢者世帯	23	精神障害児者	33	一人親家族	43	長期療養者
14	介護者・家族	24	心身障害児者	34	養護児童	44	ボランティア
		25	介助者・家族	35	遺児	45	在日外国人
				36	家族	46	中国等帰国者
						47	原爆被災者
						48	更生保護関係者
						49	ホームレス

