

インクルファンド 2025年度・第2回助成応募用紙

提出日 2025年 月 日

企画名				応募分類に✓をつけてください <input type="checkbox"/> 新たな地域福祉事業の立ち上げの準備 <input type="checkbox"/> 地域福祉に関する地域の活動 <input type="checkbox"/> 地域福祉に関わる事業継続のサポート	
団体名				設立年月日	年 月
団体所在地	〒	TEL		FAX	
代表者名				団体構成メンバー数	名
連絡担当窓口	担当者名		TEL	FAX	
	住所 (団体所在地未定の場合は必ず記入してください)	〒			
	email				
団体概要					
申請する事業の内容と目的					
事業が地域にもたらす効果					
申請内容の概要	助成申請する活動 (施設改修、備品購入等)のスタート	年 月	助成申請する活動の終了予定 *終了予定2カ月を過ぎても活動が実施されない時は助成金を返却していただきます。	年 月	
・実施時期 ・実施回数 ・実施場所 ・対象者 ・参加人数 など、申請事業収支計画の根拠として具体的に記入してください					

応募用紙1

インクルファ ンドのサポー ター 拡大計画	拡大目標人数	人
	その方法	

	●収入	(円)	●支出	(円)
	項目	金額	項目	金額
申請事業の 収支計画				
	収入合計	0	支出合計	0
	* 他から受ける予定の助成金	円	収支差額	0
	費用助成申請金額 (*助成を受けたい項目に★印をつけてください)			円
添付資料	<input type="checkbox"/> 事業計画書(新規事業の場合は必須です) <input type="checkbox"/> 購入予定備品類カタログまたは見積書 <input type="checkbox"/> 工事見積書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
地域からの 推薦 *応募受付 後、事務局よ り推薦団体 (地域協議会 またはブロッ ク単協)に記 入を依頼しま す	推薦機関名：	(推薦・推薦に至らず)		
	*推薦コメント (推薦至らなかった場合はその理由)			
	*主な意見			
	*これまでの関係や今後の関わり方			
	受 付	2025 年	月	日
地 域 推 薦		2025 年	月	日 (地域協議会・ブロック理事会)
選 考 委 員 会 推 薦		2026 年	月	日
コネクト機構運営委員会承認		2026 年	月	日
応募用紙送付先：郵送またはメールにて応募ください。応募締切2025年12月19日(金) 必着 〒156-0051 世田谷区宮坂3-13-13 生活クラブ館3F コネクト機構事務局 ☎ 03-6697-6135 FAX 03-5426-5203 Email : haruko.hiraoka@s-club.coop (平岡)				

団体構成メンバー一覧

団体名：

	メンバー名	所属会員団体*1	サポーター登録*2	住所地域（区市町村）
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

*1 所属会員団体とはコネクト機構会員団体のことです。
会員団体メンバーが活動に参加していることが応募の条件になっています。
*2 サポーター登録欄には○×で記入してください。

市民版まちづくりに基づく事業の立上げに伴う地域協議会からの推薦書

日付 年 月 日

地域協議会名	
地域協議会と応募団体とのこれまでの関わり方 (特に市民版まちづくり計画を策定する際の関わり方)	
今後市民版まちづくり計画の実践において団体の果たす役割として期待していること	
その他、推薦にあたってのコメントがあればお書きください	