



(公 印 省 略)
兵 共 募 発 第 6 号
平 成 2 9 年 4 月 4 日

県内老人福祉施設 施設長 様

社会福祉法人 兵庫県共同募金会
事務局長 松 本 博 子

公益信託前田清栄老人福祉基金平成 29 年度助成の募集について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では兵庫県内に所在し、老人福祉法第 5 条の 3 に規定する施設を対象とした標記基金の助成について、申請を受け付けることとなりました。

つきましては、別添の助成先募集要項をご参照いただき、助成を希望される場合は、申請書に必要事項記入の上、添付書類と併せて本会あてへご提出くださいますようお願いいたします。

記

1. 公益信託前田清栄老人福祉基金の概要

(1) 助成対象 (兵庫県内に所在する老人福祉法第 5 条の 3 に規定する施設)

- 1) 養護老人ホーム 2) 特別養護老人ホーム 3) 軽費老人ホーム
4) 老人福祉センター 5) 老人デイサービスセンター

※ただし、複数の施設を経営する法人、過去に当基金の助成を受けた法人、設置 3 年未満の施設は対象外とします。

(2) 助成内容

老人福祉施設の設備及び備品拡充に対する助成金の給付

(3) 助成金額等

- 1) 1 施設につき 1,000,000 円以内かつ
介護保険事業施設は総費用の 4 分の 3 以内
その他の施設は総費用の 5 分の 4 以内

2) 対象施設数 5 ヲ所程度

(4) 申請締切 平成 29 年 7 月 7 日 (金) 必着

(5) 交付予定時期 平成 29 年 9 月下旬

2. 提出・問い合わせ先

社会福祉法人 兵庫県共同募金会 (担当: 松下)

〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター 5 階

TEL : 078-242-4624 FAX : 078-242-4625



公益信託前田清栄老人福祉基金
平成29年度 対象法人・施設に関するQ&A

Q1 社会福祉法人、特定非営利活動法人（NPO法人）以外の非営利法人は対象となりますか？

A 今回の募集対象とはしていません。
(社団、財団、医療法人、協同組合などは募集対象外とします)

Q2 複数の施設を経営する法人とは、どのような法人ですか？

A 入所・通所による介護保険（老人福祉）事業を複数実施している法人とします。

【対象外となる例】

- ① 1か所の拠点（建物・敷地）で、特別養護老人ホームを経営しており、その中にデイサービスセンターを併設している（特養とデイで2つの施設とみなし対象外）
- ② 特定非営利活動法人で予算規模は小さいが、2か所でデイサービスを実施している（複数の事業所があるため対象外）
- ③ 小規模多機能型居宅介護を実施している。（通いの場としてはデイサービスと類似した機能がありますが、本助成の対象施設ではありません）
※ ただし、デイサービスに短期入所生活介護（ショートステイ）を併設している場合は、その施設の状況により対象とする場合があります。

【対象となる例】

- ① 1か所の拠点（建物・敷地）で、老人デイサービスセンターと障害者の通所事業を実施している（老人福祉分野以外の施設のため複数施設としてカウントしません）
※ただし、他分野の施設を複数経営し、事業・予算規模の大きい施設は、個別の審査内容により対象外となる場合があります。
- ② デイサービスと訪問介護事業を実施しているが、それぞれの拠点（事務所）が別である（訪問介護事業は施設とカウントしません）

Q3 過去に助成を受けた法人は、どのような法人ですか？

A 全て社会福祉法人ですので、社会福祉法人で対象となりうる法人がある場合は個別に本会へお問い合わせください。

※ その他判断を要するケースがあれば、本会までお問い合わせください。

平成 29 年度

番号

平成 29 年 月 日

公益信託 前田清栄老人福祉基金 様

【申請先：兵庫県共同募金会】 法人住所 〒

法人名

代表者役氏名

印

TEL

FAX

施設住所 〒

施設名

施設長氏名

印

TEL

FAX

公益信託前田清栄老人福祉基金助成申請書

本施設の事業費として下記のとおり公益信託前田清栄老人福祉基金の助成を申請します。
なお、助成を受けたときは助成金の用途その他について基金の規程に従います。

助成要望額	0,000円 (万円未満切捨て) ※1施設につき100万円以内かつ 〔介護保険事業施設は総費用の4分の3以内〕 〔その他の施設は総費用の5分の4以内〕
事業費総額	円
申請内容	
申請の理由 (具体的にわかり易く記入してください。)	
事業実施時期	平成 年 月 日 ~ 年 月 日 (事業は当該年度に終了されるものに限ります)

● 資金計画 ※ 収入と支出の合計額は必ず一致させてください。

収入項目	収入額	支出項目	支出額
前田清栄基金助成			
自己資金			
合計		合計	

● 施設の概要

法人種別		法人認可 年月日	平成・昭和	年	月	日
施設種別		施設認可 年月日	平成・昭和	年	月	日
所在地	〒					
TEL		FAX				
メール		担当者				
ホームページ						
介護保険事業の有無	法人	有・無	(有の場合) 事業内容：			
	施設	有・無	(有の場合) 事業内容：			
利用者定数		名	現在員		名	
職員定数		名	現在員		名	

● 添付書類

①施設補修・車両購入・備品整備・・・見積書1社(写)

※ 施設補修の場合は、規模・構造等を記入した平面図も併せて提出してください。

② 平成28年度決算書

③ 平成29年度予算書

※受託者は、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)に基づき、申請者の個人情報を、公益信託業務を遂行するために必要な範囲内に限定して利用致します。

公益信託 前田清栄老人福祉基金
平成 29年度 助成先募集要項

1. 助成対象者

兵庫県内に所在する老人福祉法 第5条の3に規定する施設のうち、「社会福祉法人」及び「特定非営利活動法人」の運営する次の施設とする。

- (1) 養護老人ホーム
- (2) 特別養護老人ホーム
- (3) 軽費老人ホーム
- (4) 老人福祉センター
- (5) 老人デイサービスセンター

※ただし、次の法人・施設は対象外とする。

- (1) 複数の施設を経営する法人
(特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合も複数の施設とみなし対象外とします)
- (2) 過去に当基金の助成を受けた法人
- (3) 設置3年未満の施設

2. 助成の内容

老人福祉施設の設備及び備品拡充に対する助成金の給付。

3. 助成金額等
- ① 1施設につき100万円以内で、かつ介護保険事業実施施設は総費用の4分の3以内、その他の施設は総費用の5分の4以内とする。
 - ② 助成金総額は500万円以内とする。

4. 給付予定時期 平成 29年 9月下旬

5. 応募方法

「助成金申請書」に所要事項を記入し、「見積書」等の書類を添えて兵庫県共同募金会へ提出してください。

6. 申請書の提出期限 平成 29年 7月 7日 必着

7. 選考と採用

- ① 提出された「助成金申請書」に基づき、厳正に審査・選考を行ったうえ、9月中旬に結果をお知らせします。
- ② 収支の規模や、繰越金の状況などを審査の判断基準とします。
- ③ 必ずしもご要望にお応え出来ない場合もありますので、予めご了承ください。

8. 書類の提出先
及び照会先

〒651-0062

神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内
社会福祉法人 兵庫県共同募金会

TEL 078-242-4624

9. 基金事務局

〒100-8218

東京都千代田区丸の内1-4-5

三菱UFJ信託銀行リテール受託業務部公益信託課
前田清栄老人福祉基金担当

TEL:0120-622372(フリーダイヤル)

(受付時間 平日9:00~17:00 土・日・祝日等を除く)

FAX:03-6214-6253

<ご参考>

助 成 対 象 品 目

設備及び備品の購入費	緊急通報システム、移送用自動車、冷暖房機、 厨房機器（レンジ等）、食器洗浄器、全自動洗濯機、 回転乾燥機、汚物除去機、車椅子、入浴補助器具、 ボイラー、サンルーム等
建物の一部改修費	室内改装、外壁塗装、屋根外壁防水工事等