**応募書類と併せて必ず提出してください。**

**応募書類チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |

応募書類を提出する前に、以下のチェックリストで添付漏れ及び記入漏れがないか確認してください。

不足があると審査することができません。また、以下の順に書類を並べてご提出ください。

★添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付漏れ確認欄 | 書類名 | 確認事項 | 記入漏れ確認欄 |
| □ | 定款、寄付行為または運営規約等 | ・一般社団法人、一般財団法人、非営利任意団体の場合、①監事の設置、②役員会など意思決定を行うための組織、について、定款、寄付行為または運営規約等に定めがある | □ |
| ・一般社団法人、一般財団法人の場合、法人税法上の非営利型法人の要件を満たす[平成30年度中に移行するものを含む] | □ |
| ・提出時点の法人格、団体名のものである（申請中の法人格・団体名のものではない） | □ |
| □ | 応募時における最新の予算書（写） | ・法人（団体）全体の予算書を添付している | □ |
| □ | 応募時における最新の決算書（写） | ・法人（団体）全体の決算書を添付している | □ |
| □ | 貸借対照表（写） | ・法人の場合、貸借対照表を添付している | □ |
| □ | 法人登記簿（登記事項証明書）（写） | ・法人の場合、法人登記簿（登記事項証明書）を添付している | □ |
| □ | 平成30年度ＷＡＭ助成に関するアンケート | ～ご協力をお願いいたします～ | - |
| - | 事業計画チェックシート | 提出は任意です。提出いただいた場合は参考とさせていただきます | - |

★要望書一式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付漏れ確認欄 | 書類名 | 確認事項 | 記入漏れ確認欄 |
| □ | 平成30年度社会福祉振興助成金要望書（機構ホームページからエントリーした書式） | ・提出時点の法人格、団体名で入力している（申請中の法人格・団体名でない） | □ |
| ・要望額が50万円以上700万円以内（地域連携活動支援事業） 900万円以内（全国的・広域的ネットワーク活動支援事業）　　　　　　　　　　　　　　　※全国広域で条件を満たす場合は2000万円以内  | □ |
| ・要望額が「要望額調書」の助成金要望額と一致している  | □ |
| ・過去３年間の福祉医療機構の助成の利用実績について☑をつけた | □ |
| ・不正行為の有無について☑をつけた  | □ |
| ・入力フォームを機構宛に送信し、同様式を印刷した後、実印を押印した | □ |
| ・同様式を印刷し、印鑑証明書と同一の、実印を押印した上で添付している | □ |
| □ | 平成30年度社会福祉振興助成金要望書（添付資料）１．団体概況 | ・公職従事者を記入している（該当無の場合は「該当無」に○をしている） | □ |
| ・役員が２人以上いる | □ |
| ・役員の勤務先名を記入している（無職の場合も必ず記入） | □ |
| ・監事について記入漏れがない | □ |
| □ | 平成30年度社会福祉振興助成金要望書（添付資料）２．代表者略歴３．現状と課題 | ・記入漏れがない | □ |
| □ | 平成30年度社会福祉振興助成金要望書（添付資料）４．事業計画 | ・国等の制度に基づく事業、国等から委託を受けて行う事業ではない、あるいは他の助成と重複していないことを確認している | □ |
| ・連携団体について記載がある | □ |
| ・事業実施期間がH30年4月からH31年3月までとなっている | □ |
| □ | 助成金要望額調書 | ・助成金要望額が「助成金要望書（機構ホームページからエントリーした書式）」の要望額と一致している | □ |
| ・「D　収入合計」が「B　その他の経費」以上となっている | □ |
| ・機構の負担上限額を超える経費について、「B　その他の経費」欄に入力している | □ |
| ・それぞれの経費について検算し、計算ミスや記入ミスがないことを確認した | □ |
| □ | 備品購入理由書 | ・単価30万円以上の備品がある場合、添付している（30万円以上の備品がない場合は添付不要） | □ |
| □ | 反社会的勢力ではないこと等に関する表明・確約書 | ・代表者が署名した上で押印している | □ |
| □ | チェックリスト（この用紙） | ・全ての様式の添付漏れ、記入漏れがないことを確認した | □ |

平成３０年度ＷＡＭ助成

　　　に関するアンケート

このたびは、平成30年度WAM助成にご応募いただきましてありがとうございました。

今後のWAM助成の参考とするため、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

※あてはまるものにチェック（✓または■）をつけてください

|  |
| --- |
| **１．貴団体の組織種別を選択してください** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □NPO法人 | □非営利任意団体 | □社会福祉法人 | □医療法人 |
| □公益法人（公益社団法人又は公益財団法人） | □一般法人（一般社団法人又は一般財団法人） |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **2．平成30年度ＷＡＭ助成の募集について初めて知った媒体・機会はどちらですか** |

|  |
| --- |
| □ 他団体・個人からの情報提供【情報提供者：　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　】□ 社会福祉協議会・ＮＰＯセンター・自治体からの情報提供【情報提供者：　　　　　　　】□ 福祉新聞、その他ニュース記事（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）□ WAM助成ＨＰ □ WAM助成通信（メルマガ）　□WAM助成Facebook/Twitter　 □ WAMNETメルマガ □ WAM NET Twitter　　　　 □ その他（具体的に：　　 　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **3．ＷＡＭ助成への応募理由を教えてください（複数回答可）** |

|  |
| --- |
| □ 助成金額が大きく、事業の質の確保やステップアップに活用できるため □ 事業計画が他の制度・助成では対象外のため　 □ 分野横断的な取組が対象となるため□ 事業の立ち上げに活用できるため □ 行政区を越えた広域事業に合致するため□ 他団体や行政との連携の契機となるため □ 必要な経費が助成金の対象となるため　 □ その他（※以下に具体的に記載してください） |

|  |
| --- |
| 【下線部分について具体的に記載してください】 |

|  |
| --- |
| **４．ＷＡＭ助成の改善点を教えてください（複数回答可）** |

|  |
| --- |
| □ 募集・告知期間の延長・早期化　　　　　　 　　　□ 助成対象経費・助成対象者の緩和・拡張□ 助成期間中支援・助成相談の充実　　　　　 　　　□ 要望書、応募手続きの簡素化□ 募集要領・方針（選定・基本），助成テーマの緩和，拡張 □ 助成対象期間の延長（複数年助成）□ その他（内容：　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 【具体的に記載してください】 |

**２枚目に続きます。**

|  |
| --- |
| **５．融資（貸付）についてお伺いします** |

|  |
| --- |
| ５－１もし融資（貸付）制度があれば、あなたの団体は活用したいと思われますか。 |
| □活用したい |
| □活用したくない |

|  |
| --- |
| ５－２５－１で「活用したい」とご回答された方について、どのような使途で融資（貸付）を利用したいと考えておりますか。 |
| □職員給与、ボーナス、アルバイト等の人件費 | □事業拠点の家賃 |
| □広告宣伝費（印刷費用等を含む） | □事業の仕入れ（食材・原料）にかかる費用 |
| □施設整備費又は施設改修費　　施設種類（　　　　　　　　　　　） | □車輛、備品等の購入費、システム開発費 |
| □事業収入を得るまでの繋ぎ資金 | □その他（　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| ５－３５－１で「活用したい」とご回答された方について、融資（貸付）金額はどの位を希望されますか。 |
| □～３００万円未満 | □３００万円以上～５００万円未満 |
| □５００万円以上～７００万円未満 | □７００万円以上～（　　　　　　　万円位） |

|  |
| --- |
| ５－４５－１で「活用したい」とご回答された方について、返済期間はどの位を希望されますか。 |
| □5年未満 | □5年以上～８年未満 | □8年以上～10年未満 | □10年以上（　　　　年位） |

|  |
| --- |
| **６．その他、WAM助成に対するご意見等がありましたら、ご記入ください** |

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。

＊ご記入いただいた内容は、今後のＷＡＭ助成事業の参考とする目的のみに利用いたします。

＊ご回答の内容は、選考には一切影響いたしません。