申請日 　　　　年　　月　　日

**第１回「FCC災害用キッチンカー基金」公募助成**

**コースB（発災時）静岡県発災時緊急支援プログラム　応募用紙**

締切：2024年1月12日（金）17：00

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名**  （法人格含む正式名称） |  |
| **応募事業名**  助成金を活用することで、どのような活動に取り組むか端的に表す名称を付けてください。（30文字以内） |  |

※助成電子申請システム（Graain）へは、こちらに記入した内容と同じものを入力してください。

【記入にあたっての注意】

* 必ず、全体で7ページ以内に収まるように作成してください。7ページを超えた場合は、書類不備として選考対象から除外される場合がありますのでご注意ください。
* 選考基準を踏まえた内容を盛り込むようにしてください。
* 適宜、図表や写真も挿入して頂いて結構です。

1. **団体概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **団体設立年** | 西暦　　　　　　年 |
|  | **主たる事務所の所在地（都道府県）** |  |
|  | **団体が目指していること**  ビジョン・ミッション・目指す社会の姿等を記入してください。 |  |
|  | **団体の沿革** |  |
|  | **主な活動とこれまでの成果**  これまでの主な取り組みについて「どのような人たちを対象としたのか」「どのような取り組みを行ったのか」「実施地域」「期間」「事業の成果」等が分かるように記入してください。 |  |

1. **応募事業の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **助成金を利用して、実施する事業の具体的な取り組み**  「対象」「取り組みの内容」「期間」等が分かるように記入してください。  ※本助成は、被災エリアが静岡県にかかる災害において食の支援活動を行う災害用キッチンカーに助成をします。（実施対象エリアを静岡県外と想定している活動には助成いたしません） | ＜対象＞  ＜取り組みの内容＞  ＜期間＞  発災から　　　　　日間 |
|  | **成果目標**  取り組みによって受益者に生じる直接的な成果の目標を記載してください。特に、食事提供数（のべ）の目安は含めてください。  （例：●●区の避難所の受容人数平均300名を目安に、週5回の昼食を発災から1ヵ月支給する想定：300名×5日／週×4週＝6,000食） |  |

1. **応募事業の実施計画**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **実施体制**  応募事業を実施する内部の人材および外部の専門家を記入してください。内部の人材については担当者名や役職、簡単な経歴や、今回の取り組みにおける役割を記入してください。外部の専門家については現時点での想定で結構です。 |  | | | |
|  | **応募事業について連携・協力を受ける団体**  発災時に災害用キッチンカーが稼働するために必要な自治体や地域の組織との連携について、具体的にご記入ください。  **自治体との協定締結や、地域のキッチンカー協会等のネットワークへの加盟などを記す証憑を、この欄にURLで示すか、別添の場合はPDFでご提出ください。** | ＜地域ネットワークとの連携を示す証憑（URL）＞  例）自治体との連携締結の際のプレスリリース記事のURL、キッチンカー協会の加盟団体一覧ページ等 | | | |
|  | **応募事業について、現在受領中・申請中・申請予定の他の助成金や補助金**  該当がある場合、金額と内容（費目や使途）をお知らせください。 |  | | | |
|  | **事業費の内訳**  助成金の使途について、費目や使途（単価×個数等）、金額等の内訳が分かるように記入してください。特に食事提供数に関して、成果目標に記載した数字と相違ないようにご記入ください。総額が助成金の申請額と一致するようにしてください。助成電子申請システム（Graain）の「提出書類」に別表を付けても結構です。  （単位：円） | | | | |
| 費目 | | 1. 金額 | (b) 自主財源 | (c) 助成申請額  = (a)–(b) |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |

**助成金応募総額** 　　　　　　　　　　　　　円

（以下は参考のための、事業費の明細例です。記入後に削除してご提出ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 費目 | 1. 金額 | (b) 自主財源 | (c) 助成申請額  = (a)–(b) |
| 食材費（200円／食×200名／日×20日） | 800,000 | 0 | 800,000 |
| 人件費（1200円／h×7h／日×20日×2名） | 336,000 | 0 | 336,000 |
| 消耗品費 | 80,000 | 80,000 | 0 |
| 燃料費 | 30,000 | 30,000 | 0 |
| 合計 | 1,246,000 | 0 | 1,136,000 |

**助成金応募総額** 　　 　 1,136,000　円

1. **個人情報取扱の同意**

|  |  |
| --- | --- |
| **個人情報の取扱**  右のいずれかに〇を記入してください。 | 募集要項に記載されている「個人情報の取扱について」に同意の上、応募します。  はい　・　いいえ |

1. **助成金支払・返金に関する同意**

|  |  |
| --- | --- |
| **助成金支払・返金**  右のいずれかに〇を記入してください。 | 下記「助成金支払い・返金」に関して同意の上、応募します。  はい　・　いいえ   * 上記事業の採択が確定した場合、実際に災害が発生し事業実施の連絡をいただいた段階で、速やかに助成金をお支払いいたします。 * 上記事業の採択が確定した年度中に災害が起こらなかった場合は、助成金の支払いは実施いたしません。 * 助成金支払い後、やむを得ない事情で事業実施が実現に至らなかった場合、もしくは目標としていた食事提供数に至らなかった場合は、年度末に余剰金をご返金いただく場合がございます。 |

1. **緊急連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **緊急連絡担当者名**  漢字・ふりがなを記入してください。（例：山田太郎 やまだたろう） |  |
|  | **緊急連絡先メールアドレス** |  |
|  | **緊急連絡先電話番号**  日中連絡のつきやすい電話番号を記入してください。  （例：090-1234-5678） |  |

以上