

新社協 第 623 号

令和 5 年 7 月 28 日

市町村社会福祉協議会 事務局長 様

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会

常務理事・事務局長 関原 貢

令和 5 年度ボランティアグループ助成支援の周知及び取りまとめ、
福祉巡回車の希望調査について(依頼)

一般社団法人生命保険協会新潟県協会から、ボランティアグループの助成支援に関する協力依頼及び福祉巡回車の寄贈の申し出がありました。

については、下記に留意の上、貴管内の助成を希望するボランティア活動グループへの周知及び申込書の取りまとめをお願いします。

記

1. ボランティアグループ助成対象

福祉分野・子育て支援分野で地道な活動を続けているボランティアグループとする。

2. 助成内容

1 グループ当たり 5 万円を上限として、必要な物品に対して助成する。

3. 申込方法

ボランティア団体からの提出期限は 9 月 4 日(月)とし、申請書提出先は各団体の活動市町村社協としておりますので別添、申込書及び必要添付書類を貴社協にて取りまとめ、9 月 8 日(金)必着で新潟県社会福祉協議会 地域福祉課に提出して下さい。

4. 福祉巡回車の寄贈希望について

希望社協は生命保険協会福祉巡回車希望申込書に記載の上、9 月 4 日(月) 必着で新潟県社会福祉協議会にご提出ください。希望多数の場合は新潟県社会福祉協議会で選定し推薦社協を決定いたします。

5. 助成支援事業実施団体

一般社団法人 生命保険協会 新潟県協会

TEL 025-245-8981 FAX 025-242-1853

担当：地域福祉課 専門員 山井幸恵
電話：025-281-5521 FAX：025-285-0303



令和5年7月28日

ボランティアグループ

代表者 各位

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会

常務理事・事務局長 関原 貢

「ボランティアグループ助成支援」に関する申込書提出のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、生命保険協会 新潟県協会から福祉の分野で活動しているボランティアグループに対し助成支援を行う旨通知がありました。

つきましては、助成を希望されるグループを募集しますので、ご希望の団体は別添申込書に所定事項をご記入のうえ、下記期日までに活動地域の各社会福祉協議会にご提出くださいますようお願い申し上げます。

なお、過去3年間で助成実行されましたグループにつきましては、ご遠慮いただきますよう、お願いいたします。

また、助成先グループの選定につきましては、生命保険協会 新潟県協会が審査のうえ、決定します。審査内容・経緯の公表・開示はいたしませんので、ご了承ください。

1. 助成内容：グループ当たり5万円を上限にして、必要な物品に対して助成支援
2. 申込書提出先：主に活動されている各市町村社会福祉協議会
3. 申込締切日：9月4日(月) (活動地域の市町村社協への提出締め切り)
4. 決定期日：11月上旬
5. 問い合わせ先：新潟県社会福祉協議会 地域福祉課

電話 025-281-5521

◎ご参考

- ・生命保険協会新潟県協会は、県内で営業活動をしている民間保険会社22社の29支社等で構成しています。
- ・生命保険協会新潟県協会では社会貢献活動の一つとして、業界で働く職員からの「募金」を財源にCR活動を行ない、本年度もその一部を福祉の分野で活動しているボランティアグループに助成支援を行います。

ボランティアグループ助成支援
申込書

2023年 月 日

ネット掲載 (HP等)

有・無

グループ名	ふりがな	金額	用途及びメーカー・品番号等
代表者名	ふりがな	(@ x 個)	円
住所	ふりがな	(@ x 個)	円
結成年月	昭和・平成・令和・西暦	(@ x 個)	円
主な支援先 活動内容 (具体的に)	TEL ()	(@ x 個)	円
	年間・月間 活動回数	(@ x 個)	円
合計金額	(5万円を限度)		
申込理由(具体的に)			
<p>1. 審査により、不採用もしくは減額となる場合もございます。 (審査内容・経緯の公表・開示はいたしません。)</p> <p>2. 希望物品のパンフレット・見積書を添付ください。</p> <p>3. 会報・参考資料(事業内容がわかる資料)等を必ず添付願います。</p> <p>4. 記入漏れ・添付漏れがありますと審査対象にならない場合もございます。</p>			

