

公益信託 東京障害児童福祉助成基金

平成 29 年度 募集要項

1. 助成の目的

東京都内において、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童を対象とする支援施設経営事業やショートステイ、デイサービス、在宅サービス等を提供する事業等に対する助成金の支給を行うことにより、社会福祉の増進に寄与することを目的とします。

2. 助成対象

(1) 第 1 種社会福祉事業

東京都内における社会福祉法に定める第 1 種社会福祉事業のうち、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設を運営する社会福祉法人

(2) 第 2 種社会福祉事業

東京都内における社会福祉法に定める第 2 種社会福祉事業のうち、児童居宅介護等事業、児童デイサービス事業、児童短期入所事業、障害児相談支援事業を行う社会福祉法人又は 民法第 3 4 条により設立された法人（社会福祉法第 6 9 条第 1 項の届け出をしたものに限る）

(3) その他前号に準ずるサービス提供事業

東京都内において身体に障害のある児童又は知的障害のある児童を対象とする援助活動を行っているボランティア団体（営利団体は除く）

(4) その他前各号の事業を行うために必要な事業

3. 助成件数及び金額

	助成金額	助成件数
(1) ~ (3)	1 件当たり 50 万円を標準とする。	3 件程度
(4)	50 万円以内にて運営委員会の定める額。	

【ご注意】

- (1) 申請事業実施のための交通費・食事代・材料費等の一時的な経費よりも、機材器具・什器備品・視聴覚機器等、障害者本人の直接的・継続的な利益になる機材等の購入を優先します。但し、パソコン・その周辺機器及び電動自転車類については助成対象となりません。
- (2) 事業所が複数ある法人でも応募は 1 件のみとします。また、過去 3 年以内に同一法人が運営する事業所が当基金から助成を受けている場合は傘下の他の団体からであっても応募はできません。

4. 応募方法

当基金所定の申請書に記入後、①見積書・パンフレット等のコピー、②前年度決算書のコピー（母体事業法人を含む）を添付し下記宛先へご郵送下さい。申請書は下記照会先記載の URL からダウンロードして下さい。電話でのご請求も承ります。なお、応募書類は返却いたしません。

5. 募集期間

平成 29 年 4 月 3 日（金）～平成 29 年 6 月 12 日（月）（当日消印有効）

6. 選考及び通知

平成 29 年 7 月下旬頃に開催予定の当基金運営委員会において選考決定の上、その結果を書面にてお知らせします。なお、助成対象者の氏名・所属等については公表させて頂く場合があります。

7. その他

- (1) 助成金は、指定の銀行口座等へ振り込みます。
- (2) 助成金の使用について報告を頂くことになっています。

助成対象事業の実施が不可能となった場合又は、申請内容と異なる助成金の使用等があった場合は、助成金を返還して頂きます。

【申請書の提出先・照会先】

〒105-8574

東京都港区芝 3-33-1

三井住友信託銀行 リテール受託業務部 公益信託グループ

東京障害児童福祉助成基金 申請口

TEL 03-5232-8910（受付：平日 9 時～17 時） FAX 03-5232-8919

申請書掲載URL <http://www.smtb.jp/personal/entrustment/management/public/example/list.html>