様式2

**事業計画書**

■団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 1 団体名 |  |
| 2 代表者名 | 役職名　　　　　　　　　　氏名 |
| 3 連絡責任者名 | 役職名　　　　　　　　　　氏名  E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 4 法人格の有無  （いずれかにチェック） | ☐　あり　　　⇒設立時期　　　　　　　　年　　　月 　※西暦記入  ☐　設立予定　⇒設立予定時期　　　　　　年　　　月  ☐　なし　　　⇒活動開始時期　　　　　　年　　　月 |
| 5 法人格の種類  （いずれかにチェック） | ※あり又は設立予定の場合  ☐　NPO法人　　　　 ☐　株式会社  ☐　認定NPO法人　 ☐　合同会社  ☐　一般社団法人　　 　☐　その他　⇒具体的に： |
| 6 スタッフ数 | 名 |
| 7 団体の設立目的と  活動内容 |  |
| 8 コンソーシアムの有無 | ☐無し  ☐有り　⇒以下を記入  ☐設立予定　⇒以下を記入  　コンソーシアム名称：事団体：  　構成団体：  　設立(予定)年月日：    ※コンソーシアムを組む場合には、上記1～7について幹事団体・構成団体の情報を別紙にてご記載ください（様式任意） |
| 9 面談対応可能日程  （当てはまるものにチェック） | ※申請内容に関する面談に対応可能な日にチェックをつけ、可能な時間帯をご記載ください  ☐　4月23日(金)　　：　　～　　：  ☐　4月26日(月)　　：　　～　　： |
| 10　他の休眠預金等活用事業の実施状況 | 他の休眠預金等活用事業に申請中または実施中である場合、下記をご記載ください。  申請先：  事業名：  本事業申請時点での状況：□申請中　□実施中 |

※　本事業の本申込みにおける個人情報は、本事業の実施に必要な範囲においてのみ活用いたします。

■本助成事業への申請概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業概要  （300字程度） |  |
| 事業実施地域 |  |
| 事業実施期間 | 年　　　月　～　　　　　年　　　月　　※西暦表記 |
| 総事業費及び  助成申請額 | 総事業費　　　　　　　　　　　　　円  うち助成申請額　　　　　　　　　　　円  都道府県・市区町村名を記入してください |
| 事業の種別  （当てはまるものにチェック） | ☐　被災者支援　　☐　事業者支援   * 両方の場合は二つにチェック |
| 3領域の区分と優先すべき社会の諸課題  （⑥または⑦で当てはまるものにチェック。また①～⑤の追加も可） | 1)子ども及び若者の支援に係る活動  ☐ ① 経済的困窮など､家庭内に課題を抱える子どもの支援  ☐ ② 日常生活や成長に困難を抱える子どもと若者の育成支援  ☐ ③ 社会的課題の解決を担う若者の能力開発支援  2)日常生活又は社会生活を営む上での困難を有する者の支援に係る活動  ☐ ④ 働くことが困難な人への支援  ☐ ⑤ 社会的孤立や差別の解消に向けた支援  3)地域社会における活力の低下その他の社会的に困難な状況に直面している地域の支援に係る活動  ☐ ⑥ 地域の働く場づくりの支援  ☐ ⑦ 安心･安全に暮らせるコミュニティづくりへの支援 |

■事業計画詳細

|  |
| --- |
| 1 地域の被災状況と解決すべき課題等 |
| 【被災時の状況及び現状】  【解決すべき課題】  【原因分析・解決の方向性】 |
| 2 事業内容 |
| 【対象者】  【具体的な取り組み内容等】 |
| 3 成果目標 |
| 【アウトカム】本事業の目的。本事業期間を超えて、団体として目指す状態  【アウトプット】本事業期間中に実施する目標（定性、定量）  【社会的インパクトの評価方法、実施時期など】 |
| 4 スケジュール |
| （別紙添付でも可） |
| 5 事業実施体制及びガバナンス・コンプライアンス体制 |
| 【事業実施体制】  【ガバナンス・コンプライアンス体制】  【進捗管理・リスク管理】 |
| 6 連携と対話の状況、広報戦略 |
| 【事業連携先と連携内容】  【広報戦略】 |
| 7事業終了後の展開 |
|  |
| 8 本事業に関連する主な実績 |
|  |

※　枠が狭い場合、広げて記入して構いません。ただし、様式1全体で6ページに収めてください。

※　事業詳細について、説明を補足するスライド資料等を添付していただいても結構です。