様式2

事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業名 |  |
| 申請団体名 |  |
| 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 |
| 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： |
| 団体スタッフ数 | 人 |
| 申請団体の設立目的・ビジョン |  |
| 申請団体の概要・事業内容 |  |
| 申請団体のWEBサイトURL |  |
| 事業担当者 | 所属部署／役職  氏名：  TEL：　※平日日中に連絡可能な番号  Email： |
| 優先的に解決したい社会課題  ※複数選択可 | ☐①経済的困窮など、家庭内に課題を抱える子供の支援  ☐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  ☐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  ☐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 |
| その他解決したい社会課題  ※上記以外の社会課題を選択される場合は、その分野を記載ください。 |  |
| 関連のあるSDGsのゴール ※複数選択可。 |  |
| 申請事業を通じて解決したい社会課題  ・事業の対象者はどのような問題・課題を抱えているか。それはどのような要因によるものか。コロナウイルス感染の影響により、それはどのように深刻化、顕在化等したか  ・記載した内容は、どのような調査・情報源によるものか |  |
| 申請事業概要 |  |
| 具体的な活動内容  ・上記項目で記載した社会課題の解決にむけて何のためにどのようなことを実施するか(なるべく5W2Hで記載)  ・その活動は設定した社会課題の解決にむけて効果的な事業となっているか  ・対象者に対し、どのような活動を行うことにより、どのような質的改善を得られるか |  |
| 支援対象者・対象人数  対象者へのリーチ方法  ・質的・量的に十分な支援対象者を想定しているか  ・対象者にリーチする手段や関係性を有するか |  |
| スケジュール  ・事業のマイルストーンはどこか  ・何をいつ頃までに実施するか  ・線表図の挿入等も可 |  |
| アウトカム  ・事業が長期的に目指す姿  ・事業期間終了1年後以降に達成される事業や対象者の状態 |  |
| アウトプット（事業目標）／アウトプットを測る指標  ・事業終了時の目標値、目標状態（定量・定性）  ・何を何回何名に実施するか  ・対象者がどのような状態になっているか  ・それはどのように測定するか  例）こども食堂開催の実績のカウント、実際の参加者数のカウント、対象者からのヒアリング回答・アンケート結果等 |  |
| 本助成事業の終了後の事業の継続イメージ  ・本助成事業をどのように継続するか  例）ボランティア事業として継続、会費等により継続、地域団体にノウハウを移管等 |  |
| 協働・連携先  ※該当ある場合。予定を含む  ・行政や地域他団体との連携状況等  ・誰と何をどこまでを合意しているか、誰と何ををどこまで調整しているか |  |
| 事業期間 | 年　　　月　～　　　年　　　月 |
| 事業対象地域 |  |
| 事業実施体制  ・メンバー構成・各メンバーの役割等  ・事業を実施にあたり十分な体制をとれているか |  |
| 想定されるリスクと管理体制  ・感染症拡大時の対応、支援対象者が集まらないときの対応等、事業運営上起こりうるリスクと対応策やその管理体制 |  |
| 申請事業に関する類似実績  ・事業運営に必要なノウハウを使用した事業の経験や助成金の取り扱い実績等 |  |
| 休眠預金事業への採択/申請歴 | ☐2019年度資金分配団体に採択  ☐2020年度資金分配団体（通常枠）に申請中  ☐コロナウイルス対応緊急助成の他の資金分配団体に事業を申請中または検討中 (資金分配団体名：xxx)  ☐2019年度実行団体に採択  ☐なし |
| 本申請事業について、コロナウイルス感染症に係る助成金や寄付等を受け活動を実施している(予定も含む） | ☐　あり（ありの場合、詳細について記載ください）  （詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ☐　なし |
| 本申請事業について、国又は地方公共団体から補助金又は貸付金（ふるさと納税を財源とする資金提供を含む）を受けていない | ☐　なし  ※有の場合、選定の対象外となります（公募概要：対象事業参照） |
| 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  ☐　5月6日(木)　　：　　～　　：  ☐　5月7日(金)　　：　　～　　：  上記日程で調整が難しい場合、以下日程で可能な時間帯をご記載ください  ☐　5月10日(月)　　：　　～　　： |

※　枠が狭い場合、広げて記入して構いません。但し様式1全体で6ページに収めて下さい

※　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