

“横寺敏夫 患者と家族の支援基金” 助成募集要項

□目的

この助成事業は、療養中の患者さんやご家族のサポートを積極的に行う団体及び個人に対し、その活動を側面から支援して活動成果の助長奨励の一助とすることで、患者さんやご家族の不安や苦しみが少しでも減り、笑顔が増えることを目的とします。
ご応募の程、どうぞよろしくお願い致します。

□助成対象：日本国内において実施される活動で、以下の要件のいずれかを満たしたものの。

- (1) 患者さんやご家族に対する様々な支援活動
- (2) その他この基金の目的達成に資する活動

□助成件数：2018年は3団体程度（基金実施予定期間2018年～2024年）

□助成期間：単年度（2018年8月～2019年7月までの間の活動）

□助成額：1事業あたり50万円を上限とする。

（パソコン・カメラ等の耐久消費財の購入・常勤スタッフの人件費等の経常的経費は対象としません）

□応募手続き

- ・応募用紙は、当財団ホームページ（<http://kosuikyo.com/>）よりダウンロードし、必要事項を記入してください。
- ・必要事項を記入後、応募用紙と添付書類（団体・グループの規約、パンフレット等、前年度の事業報告・決算書、本年度の事業計画・予算書、ただし、任意団体の場合は上記に準ずるもの）を郵送してください。

□募集期間：毎年4月1日～6月30日

□選考方法及び通知

毎年7月中に当財団の選考委員会において厳正に選考し、常任理事会で決定します。

□助成金の交付

助成決定者又は団体には、採否の通知時に振込先を記入する用紙をお送りします。
その用紙が当財団に返送され到着後1ヶ月以内に、指定先口座に振り込みます。

□助成決定者の義務

- ・活動成果（活動報告書・収支のわかる資料・領収書等の写し等）の報告を事業終了後1ヶ月以内に行ってください。

この助成に対するお問い合わせ先

公益財団法人公益推進協会 “横寺敏夫 患者と家族の支援基金” 基金事務局 担当高野
〒105-0004 東京都港区新橋6-7-9 新橋アイランドビル2階
TEL 03-5425-4201 FAX 03-5405-1814 e-mail:info@kosuikyo.com