

令和8年度「文化・スポーツ・余暇活動等の助成事業」のご案内

公益財団法人真柄福祉財団

1. 助成内容

(1) 文化活動助成

障がい児者の文芸・美術・音楽・演劇等の活動費用や、普及活動に伴う費用を助成します。

(2) スポーツ活動助成

障がい児者のスポーツ活動の費用や、普及活動に伴う費用を助成します。

(3) 余暇活動助成

障がい児者の余暇活動に伴う費用を助成します。

(4) 温泉・レジャー施設利用助成

障がい児者の温泉施設・レジャー施設の利用に伴う費用(入場料/食事代等)を助成します。

2. 助成額等

(1) 文化活動助成・スポーツ活動助成・余暇活動助成

- ・活動規模等により異なるため、申請前に事務局へご相談ください。
- ・申請回数は、原則として1団体につき年1回までとします。

(2) 温泉・レジャー施設利用助成

- ・参加者1人当たり2,000円とします。
- ・障がい児者の他、同行する介助支援者も対象とします(介助支援者は施設職員等を想定しており、原則として保護者は対象外です)。
- ・申請回数は、原則として1団体につき年2回までとします。

3. 助成対象の施設・団体

(1) 文化活動助成・スポーツ活動助成・余暇活動助成

- ・新潟県内の複数の障がい福祉サービス事業所等で構成される団体。
- ・新潟県内で障がい児者の文化・スポーツ・余暇活動に関わる活動を行っている団体。
- ・株式会社等の営利目的団体は対象外とします。

(2) 温泉・レジャー施設利用助成

- ・新潟県内の障がい福祉サービス事業所等。但し地方公共団体や指定管理者は対象外とします。
- ・株式会社等の営利目的団体は対象外とします。

4. 申請期間

通年 予算の範囲内でかつ令和8年度内に実施報告書の提出及び当財団での確認終了が可能なものに限りです

5. 申請手続き

各種助成申請書を以下の「申請書」からダウンロードし、次の関係書類と一緒に特定記録郵便等の配達記録が残る方法で送るか、又はメール、もしくは当財団に直接持参してください(メールで提出した場合は当財団からの返信メールを必ず確認してください。返信メールが未着の場合は、事務局にお問い合わせください。また、直接持参する場合は事前に連絡をお願いします)。

申請書に添付する関係書類

(1) 文化活動助成・スポーツ活動助成・余暇活動助成の場合

- ①事業の実施計画書
- ②申請団体のプロフィール・名簿等

(2) 温泉・レジャー施設利用助成の場合

- ①参加者名簿
- ②利用する施設のパンフレット
- ③利用当日の行程が分かるもの

申請書

別紙 15 文化活動助成申請書 -word

別紙 16 スポーツ活動助成申請書 -word

別紙 17 余暇活動助成申請書 -word

別紙 18 温泉・レジャー施設利用助成申請書 -word

6. 助成決定

- (1) 公正・公平・透明性の観点から外部委員を含む業務推進委員会で助成基準に基づき厳正に審査し決定します。
- (2) 必要に応じて訪問調査・聞き取り等を実施することもあります。
- (3) 助成金交付が決まりましたら、申請団体の代表者あてに「決定通知書」を送付します。
- (4) 見送りの事由についてはお答えしかねます。

7. 助成事業の実施報告書の提出

事業終了後、原則1か月以内に、次の書類の提出をお願いします。使用する様式など詳しくは決定通知書でお知らせします。

(1) 文化活動助成・スポーツ活動助成・余暇活動助成の場合

- ①文化・スポーツ・余暇活動助成事業の実施報告書
- ②収支計算書（領収書等のコピーを添付）
- ③助成金振込口座記入用紙（通帳コピー添付要）

(2) 温泉・レジャー施設利用助成の場合

- ①別紙 19 温泉・レジャー施設利用実施報告書 -word
- ②領収書等のコピー
- ③助成金振込口座の通帳コピー

8. 助成金の支払い

助成金の支払いは、実施報告書(関係書類を含む)の提出及び当財団確認終了後になります。

9. 個人情報の取り扱い

この助成申請に関し、ご提出いただいた個人情報は助成事業以外の目的には使用しません。

10. 申請及びお問い合わせ先

公益財団法人真柄福祉財団 事務局

〒950-0088 新潟市中央区万代 3-1-1 新潟日報メディアシップ 8F

TEL : 025-378-8460

FAX : 025-378-8463

E-mail : info@magarafukushizaidan.jp

文化活動助成申請書

申請日：令和 年 月 日

フリガナ				所在地 〒
団 体 名				TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
団体代表者名	⑩			TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
申請担当者名				TEL : FAX : E-mail :
団体の 主なメンバー	氏 名	勤務先	氏 名	勤務先
実 施 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
会 場				
事業のテーマ				
事業の内容				

事業費の内訳			
< 収入の部 >			
費目	内容	予算額	備考
合計		円	
< 支出の部 >			
費目	内容	予算額	備考
合計		円	
助成希望額	円 ただし、令和 年度事業分		
備考			

スポーツ活動助成申請書

申請日：令和 年 月 日

フリガナ				所在地 〒
団 体 名				TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
団体代表者名	⑩			TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
申請担当者名				TEL : FAX : E-mail :
団体の 主なメンバー	氏 名	勤務先	氏 名	勤務先
実 施 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
会 場				
事業のテーマ				
事業の内容				

事業費の内訳			
< 収入の部 >			
費 目	内 容	予算額	備 考
合 計		円	
< 支出の部 >			
費 目	内 容	予算額	備 考
合 計		円	
助成希望額	円 ただし、令和 年度事業分		
備 考			

余暇活動助成申請書

申請日：令和 年 月 日

フリガナ				所在地 〒
団 体 名				TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
団体代表者名	⑩			TEL : FAX : E-mail :
フリガナ				勤務先 〒
申請担当者名				TEL : FAX : E-mail :
団体の 主なメンバー	氏 名	勤務先	氏 名	勤務先
実 施 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
会 場				
事業のテーマ				
事業の内容				

事業費の内訳			
< 収入の部 >			
費目	内容	予算額	備考
合計		円	
< 支出の部 >			
費目	内容	予算額	備考
合計		円	
助成希望額	円 ただし、令和 年度事業分		
備考			

温泉・レジャー施設利用実施報告書

令和 年 月 日

法人名	
法人の代表者名	
施設名	
施設の代表者名	⑩
施設の申請担当者名	
利用日	令和 年 月 日
温泉・レジャー施設名	
利用した人数	名 (うち介助支援者 名)
助成額 (2,000 円×利用人数)	円

※ 温泉・レジャー施設の領収書のコピーを添付してください。

【助成金振込口座】

金融機関名	
支店名	
預金種類	
フリガナ	
口座名	
口座番号	

※ 通帳の口座名及び口座番号が分かるページのコピーを添付してください。

【お問い合わせ先】

公益財団法人真柄福祉財団

〒950-0088 新潟市中央区万代 3-1-1 新潟日報メディアシップ 8F

TEL : 025-378-8460

FAX : 025-378-8463

E-mail : info@magarafukushizaidan.jp