令和7年度「備品等・施設整備の助成事業」のご案内

公益財団法人真柄福祉財団

1. 助成内容

(1) 備品等助成

新潟県内の障がい児者を支援している地域活動支援センター及びグループホーム等の小規模事業体等を対象に、備品等（但し、車両は新車に限る）の購入費及びそれに付随する工事費等を助成します。

別紙１　過去の備品等助成の実績

(2) 施設整備助成

新潟県内の障がい児者を支援している地域活動支援センター及びグループホーム等の小規模事業体等を対象に、施設整備に伴う費用を助成します。

別紙２　過去の施設整備助成の実績

(3) 新設グループホーム助成（備品等）

新潟県内において新設される障がい者の共同生活援助施設（グループホーム）を対象に、初年度の備品等（車両は含まない）の購入費及びそれに付随する工事費等を助成します。

別紙３　過去の新設グループホーム助成（備品等）の実績

令和7年度「備品等・施設整備助成」の重要事項

- 令和７年度からは、過去に当財団から車両の助成を受けたことがある法人でも２台目の申請が可能になりました。車両の色や名入れの条件等の詳細は「別紙４　申請時の留意事項」及び「別紙 12 車両名入れ資料」をご確認ください。
- 車両及び除雪機の申請は上期のみとします。
- 高齢化による重度化への支援として、特殊浴槽・電動ベッド・電動リフト等の購入費用、手すりや身体障がい者用トイレの設置等を優先的に助成します。

2. 助成額

(1) 備品等助成	１施設あたり 100 万円(事業予算の 80%)を限度とし、個別具体的な案件に限る
(2) 施設整備助成	１施設あたり 100 万円(事業予算の 80%)を限度とし、個別具体的な案件に限る
(3) 新設グループホーム助成（備品等）	１施設あたり 100 万円(事業予算の 80%)を限度とし、個別具体的な案件に限る

3. 助成対象の施設・団体

(1) 新潟県内の障がい福祉サービスや障がい児通所支援事業等を運営する法人、又は非営利活動・公益事業を行う団体（任意団体も可）です。但し、新潟県や市町村の指定管理者は対象外とします。

(2) 同一法人でも施設単位で申請できます。但し、車両については同一年度内に申請できるのは１法人１施設のみとします。

(3) 地方公共団体、株式会社等の営利目的団体や企業は対象外とします。

(4) 設立して１年未満の法人は対象外とします（１年以上の実績が必要）。

(5) 同一年度内で当財団から既に助成を受けた施設は対象外とします（申請も原則として年１回）。

(6) 直近２年連続で助成を受けた施設は対象外とします。

4. 助成の対象外となるもの

(1) 同一案件で他の団体等から助成を受けたもの、または並行して申請すること
(2) 障がい児者の個人用に供するもの（但し、電動ベッド等は助成対象とする）
(3) 運営費（人件費、家賃等)、或いはそれに類するもの
(4) 事前購入・事前工事したもの
(5) 防犯カメラ・AED 装置(但し、見守り設備は対象とする)
(6) 同一施設から備品等助成と施設整備助成を重複申請したもの
(7) 建物が賃貸の場合の改修工事（エアコンの取付工事も含む）
(8) 土地が賃貸の場合の施設外の改修工事
(9) １万円以下の備品

5. 申請期間

(1) 備品等助成、施設整備助成
上期　　受付は終了しました
下期　　**令和７年９月１日（月）から令和７年 10 月 17 日（金）必着**
(2) 新設グループホーム助成（備品等）
通年　　予算の範囲内でかつ令和７年度内に完了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ます

6. 申請手続き

各種助成申請書を以下の「申請書等」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、又はメールにてご提出願います（申請書を当財団へ直接持参することはお控えください。また、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)。
※助成要件や見積書等の書類作成については、「別紙４申請時の留意事項」を必ずご確認ください。

申請書に添付する関係書類

①見積書
②備品等の場合は、カタログ、パンフレット（対象となるページのみ提出）
③施設整備の場合は、概要図と現在の状況がわかる写真等
④施設・団体の事業内容が分かるパンフレットやホームページのコピー等
⑤申請チェックシート（各種助成申請書をダウンロードすると一緒に印刷されます）

申請書等　別紙５　備品等助成申請書 -word
別紙６　施設整備助成申請書 -word
別紙７　新設グループホーム助成（備品等）申請書 -word
別紙８　所有車両一覧表 -excel
別紙９　申請辞退届 -word
※申請書提出後に辞退する場合は、事務局に連絡した上で「別紙９　申請辞退届」の提出をお願いします。

7. 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、「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。

8. 助成事業の完了報告書の提出

(1)「決定通知書」の受領後、備品等は原則２か月以内（但し、車両と除雪機は４か月以内)、施設整備は原則４か月以内に次の書類の提出をお願いします。

(2) 完了報告書及び添付する関係書類

①備品等・施設整備助成事業の完了報告書（搬入・設置等報告）

②納品書、請求書、領収書（または銀行振込票）のコピー、車両の場合は車検証のコピー

③写真

④助成金振込み口座記入用紙（通帳コピー添付要）

※詳しくは決定通知書でお知らせします。

(3) 事業の遅延や変更が見込まれる場合は、事務局に連絡をいただき「別紙 10 事業遅延届」又は「別紙 11 事業変更届」の提出をお願いします。

別紙 10 事業遅延届-word

別紙 11 事業変更届-word

9. 助成の表示

(1) 助成による備品等購入、施設整備工事には、当財団助成金によるものである旨の表示をお願いします。(財団から「公益財団法人真柄福祉財団 助成」のシールを送付します。但し、施設整備工事の場合は、シール貼付可能と判断した場合のみの送付となります。)

(2) 車両の場合は、車体に「法人名・施設名」と「公益財団法人真柄福祉財団 助成車両」の名入れをお願いします。名入れ位置や使用する財団ロゴマークについては、「別紙 12 車両名入れ資料」を参照ください。

別紙 12 車両名入れ資料

10. 助成金の支払い

助成金の支払いは、完了報告書(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。

11. 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。

12. 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

過去の備品等助成の実績

■主な備品等助成の品目

自動車
除雪機
電動ベッド
特殊浴槽
介助リフト
ストレッチャー
トランポリン
スヌーズレンセット
音楽療育セット
打楽器セット
物置
冷蔵庫
冷凍庫
冷蔵ショーケース
製氷機
アルカリイオン整水器
オーブンレンジ
コールドテーブル
ＩＨクッキングヒーター
卓上ガステーブル
ホットプレート
炊飯器
製粉機
コーヒー焙煎機
蒸し器専用ガス台＆蒸し器
業務用ミキサー
湯沸かし器、給湯器
洗濯機
衣類乾燥機
掃除機
テレビ
エアコン
ファンヒーター
扇風機
空気清浄機
温風タオル（手指殺菌・消臭）
サーマルカメラ
アルコール消毒噴射器
パーテーション
アコーディオンスクリーン
食器消毒保管庫
ダイニングテーブルセット
(車椅子対応)昇降式テーブル
作業用テーブル
スタッキングスツール
椅子
車椅子乗用体重計
手摺付きデジタル体重計
カーテン＆カーテンレール
パネルスクリーン
タブレット
プロジェクター＆スクリーン
カラオケセット
コンピューターミシン
ロッカー、スチールラック
ステンレスワゴン
高圧洗浄機
草刈機、刈払機
自動空き缶圧縮機
自動紐掛け機
油圧プレス機
紙折り機（チラシ折り）
ラベルプリンター
ゴミステーション
等

過去の施設整備助成の実績

■主な施設整備助成の内容

階段手摺設置工事
身障者用トイレの新設
トイレ改修工事　（和式→洋式）
小便器水栓自動化工事
トイレ床材・壁材の貼替え工事
手洗い水栓自動化工事
洗面化粧台設置工事
洗面所をリビングに改修工事
流し台入替えに伴う給排水設備工事
電気温水器取替工事
業務用(天井埋め込み型)エアコンの入替工事
換気扇取付工事
浴室改修工事
車椅子出入り口の改修工事
作業室フローリング貼り付け工事
リビング床張替工事
作業室の照明器具盤の取替工事
蛍光灯カバー取付工事
ドアの設置工事、改修工事
アコーディオンカーテンの設置工事
リビング内間仕切りの取付工事
カーポート設置整備
界壁防音工事
玄関暴風暴雪対策工事
等

過去の新設グループホーム助成（備品等）の実績

■主な新設グループホーム助成（備品等）の品目

除雪機
冷蔵庫
冷凍庫
オーブンレンジ
ＩＨコンロ
炊飯器
テレビ
ＦＡＸ電話機
洗濯機
洗濯乾燥機
除湿機
掃除機
エアコン
空気清浄機
サーキュレーター
シーリングファン
食器棚
ダイニングテーブルセット
昇降式テーブル
食事運搬用コンテナ
ソファー
椅子
物置　　等

申請時の留意事項

１ 見積書に関する共通事項

・見積書の有効期限は申請日から３か月以内で、金額は消費税込みとしてください。

・取付費、運搬費、送料等を全て含んだ金額の見積りをお願いします。

２ 家電製品を申請する場合の留意事項

・リサイクル料金が必要な家電製品（テレビ、エアコン、冷凍庫、冷蔵庫、洗濯機、衣類乾燥機等）の入れ替え時は、リサイクル料金を含んだ金額の見積りをお願いします。

３ 車両を申請する場合の留意事項

・車両の両サイドに「貴法人名・施設名」と「公益財団法人真柄福祉財団 助成車両」を名入れする費用を含んだ金額の見積りをお願いします。

・車種は問いませんが、令和７年度から車体の色は白に限定し、助成車両であることを示す真柄福祉財団の指定ロゴマーク(色変更不可)を使用してください。名入れする位置や真柄福祉財団の指定ロゴマークについては、「別紙 12 車両名入れ資料」を参照ください。

・助成対象は新車のみとし、中古車は対象外です。また、車両購入時の支払い方法は一括払いとし、リースや分割払いは対象外です。

・現在所有している車を下取りに出して新車を購入する場合は、下取り査定額及び下取り諸費用等を全て反映した新車購入金額の見積りをお願いします。なお、下取りに出す車が寄贈や助成を受けた車両の場合は、寄贈元・助成元の団体にご報告願います。

・法人で現在所有している全ての車両を施設毎にまとめて、「別紙８ 所有車両一覧表」を作成、提出してください。

参考：助成車両のイメージ

４ 施設整備を申請する場合の留意事項

・建物の平面図に工事内容の概要を記入ください。

・現在の状況が分かる写真も提出願います。

別紙５

備品等助成申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

フリガナ 申請施設名 （正式名称を記載）		所在地　〒
施設の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：
申請の担当者名		E-mail：
フリガナ 法人名 （正式名称を記載）		所在地　〒
法人の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：

申請施設の概要	申請施設の設立年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	障がい者数　　名、　その他　　名 職員数　　名、　計　　名
	障がい種別 事業形態	該当項目を選択してください。（他は削除してください） 知的・精神・身体・その他（　　） 生活介護・短期入所・日中一時・施設入所・自立支援・就労移行・就労継続Ａ・就労継続Ｂ・GH 相談支援・児童発達支援・放課後等デイサービス・地域活動支援センター・その他（　　）	
	現在の施設の活動内容、または今後取り組みを予定している活動内容を記入してください。 ※施設が就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型の場合には、一日の作業人数・作業時間、一か月の平均工賃も記載してください。		
申請する物品名と理由	物品名		
	理由		

物品の経費	物品名	① 総予算額 円 ※消費税込み金額	② 自己負担額 円 ※①－③	③ 申請する助成額 円 ※総予算額の 80％ ただし、100 万円まで （千円未満切上げ）
通信欄				

※申請理由等が記入欄に書ききれない場合は、別途用紙に記入してください。

公益財団法人真柄福祉財団

申請チェックシート

※ チェック項目に該当するかご確認及びご記入いただき、申請書に添付の上ご提出願います。

申請施設名 ：

法　人　名 ：

No	チェック項目	ﾁｪｯｸ欄
● 助成要件について		
1	新潟県内の障がい福祉サービスや障がい児通所支援事業所等を運営する法人または団体（任意団体も可）である。例：社会福祉法人、特定非営利活動法人等	
2	申請者は、新潟県や市町村の指定管理者ではない。また、補助事業の受託もしていない。	
3	申請者（施設）の事業所種別のそれぞれの活動は週３日以上である。	
4	地方公共団体、株式会社等の営利目的団体や企業ではない。	
5	法人の直下の施設である。※施設の下部組織（事業所）は法人の直下の施設より申請可。	
6	同建物の複数の施設からの申請ではない。※同建物からは１施設のみ。	
7	本申請と同様の申請を当財団以外の助成団体に現在申請していない。	
8	同一案件で他の団体から助成を受けたもの又は受けるものではない。	
9	事前購入したものではない。	
10	直近２年連続で助成を受け、今回３年連続の申請ではない。※２年連続は「可」。	
11	同一年度内で既に助成を受けた施設ではない。※申請は年１回（原則）である。	
12	備品等助成と施設整備助成の重複申請ではない。	
13	運営費（家賃・人件費）、或いはそれに類するものではない。	
14	障がい児者の就労支援や生活環境の向上に当たるものである。	
15	障がい児者の個人用に供するものではない。※但し、電動ベッド等は助成対象とする。	
16	施設職員が使用するものではない。	
17	車両を申請する場合、過去に当財団から助成を受けた車両は法人全体で１台以内である。	
18	蛍光管などの日用消耗品ではない。※1 万円以下の備品も消耗品扱いとし申請対象外。	
19	防犯カメラ・ＡＥＤ装置ではない。	
● 提出書類について		
20	申請書（最新の様式）の各項目は全て記載してある。	
21	下記の書類は添付されている。 ・見積書（有効期限が申請日から３か月以内） ・施設の事業内容がわかるパンフレット又はホームページのコピーなど ・車両を申請する場合は、法人で所有している車両の一覧表 ・申請する備品等のカタログやパンフレット（対象ページのみ）	
● 見積金額について		
22	見積金額は税込み金額である。	
23	車両の場合は名入れ費用を含んだ見積金額である。	
24	リサイクル料金が必要な家電製品の入れ替え時はリサイクル料金を含んだ見積金額である。	

施設整備助成申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

フリガナ **申請施設名** （正式名称を記載）		所在地　〒
施設の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：
申請の担当者名		E-mail：
フリガナ **法人名** （正式名称を記載）		所在地　〒
法人の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：

申請施設の概要	申請施設の設立年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	障がい者数　　名、　その他　　名 職員数　　名、　計　　名
	障がい種別 事業形態	該当項目を選択してください。（他は削除してください） 知的・精神・身体・その他（　　） 生活介護・短期入所・日中一時・施設入所・自立支援・就労移行・就労継続Ａ・就労継続Ｂ・GH 相談支援・児童発達支援・放課後等デイサービス・地域活動支援センター・その他（　　）	
	現在の施設の活動内容、または今後取り組みを予定している活動内容を記入してください。 ※施設が就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型の場合には、一日の作業人数・作業時間、一か月の平均工賃も記載してください。		
申請する施設整備名と理由	施設整備名		
	理由 ※施設の土地、建物等の所有者を記載してください。		

施設整備の経費	施設整備名	① 総予算額 円 ※消費税込み金額	② 自己負担額 円 ※①－③	③ 申請する助成額 円 ※総予算額の 80% ただし、100 万円まで （千円未満切上げ）
通信欄				

※申請理由等が記入欄に書ききれない場合は、別途用紙に記入してください。

公益財団法人真柄福祉財団

申請チェックシート

※ チェック項目に該当するかご確認及びご記入いただき、申請書に添付の上ご提出願います。

申請施設名 ：

法　人　名 ：

No	チェック項目	ﾁｪｯｸ欄
● 助成要件について		
1	新潟県内の障がい福祉サービスや障がい児通所支援事業所等を運営する法人または団体（任意団体も可）である。例：社会福祉法人、特定非営利活動法人等	
2	申請者は、新潟県や市町村の指定管理者ではない。また、補助事業の受託もしていない。	
3	申請者（施設）の事業所種別のそれぞれの活動は週３日以上である。	
4	地方公共団体、株式会社等の営利目的団体や企業ではない。	
5	法人の直下の施設である。※施設の下部組織（事業所）は法人の直下の施設より申請可。	
6	同建物の複数の施設からの申請ではない。※同建物からは１施設のみ。	
	法人が所有している建物である。 ※賃貸の場合の改修工事（エアコン取付工事含む）は申請対象外。	
7	本申請と同様の申請を当財団以外の助成団体に現在申請していない。	
8	同一案件で他の団体から助成を受けたもの又は受けるものではない。	
9	事前工事したものではない。	
10	直近２年連続で助成を受け、今回３年連続の申請ではない。※２年連続は「可」。	
11	同一年度内で既に助成を受けた施設ではない。※申請は年１回（原則）である。	
12	備品等助成と施設整備助成の重複申請ではない。	
13	運営費（家賃・人件費）、或いはそれに類するものではない。	
14	障がい児者の就労支援や生活環境の向上に当たるものである。	
● 提出書類について		
15	申請書（最新の様式）の各項目は全て記載してある。	
16	下記の書類は添付されている。 ・見積書（有効期限が申請日から３か月以内） ・施設の事業内容がわかるパンフレット又はホームページのコピーなど ・概要図、現在の状況が分かる写真等	
● 見積金額について		
17	見積金額は税込み金額である。	

新設グループホーム助成（備品等）申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

フリガナ 申請施設名 （正式名称を記載）		所在地　〒
施設の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：
申請の担当者名		E-mail：
フリガナ 法人名 （正式名称を記載）		所在地　〒
法人の代表者の役職・氏名	㊞	TEL：　　FAX：

申請施設の概要	申請施設の設立年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日	障がい者数　　名、　その他　　名 職員数　　名、　計　　名
	障がい種別	該当項目を選択してください。（他は削除してください） 知的・精神・身体・その他（　　）	
	現在の施設の活動内容、または今後取り組みを予定している活動内容を記入してください。		

申請する物品名と理由	物品名	
	理由	

物品の経費	物品名	① 総予算額 円 ※消費税込み金額	② 自己負担額 円 ※①－③	③ 申請する助成額 円 ※総予算額の 80% ただし、100 万円まで （千円未満切上げ）
通信欄				

※申請理由等が記入欄に書ききれない場合は、別途用紙に記入してください。

公益財団法人真柄福祉財団

申請チェックシート

※ チェック項目に該当するかご確認及びご記入いただき、申請書に添付の上ご提出願います。

申請施設名 ：

法　人　名 ：

No	チェック項目	ﾁｪｯｸ欄
● 助成要件について		
1	新潟県内の障がい福祉サービスや障がい児通所支援事業所等を運営する法人または団体（任意団体も可）である。例：社会福祉法人、特定非営利活動法人等	
2	申請者は、新潟県や市町村の指定管理者ではない。また、補助事業の受託もしていない。	
3	地方公共団体、株式会社等の営利目的団体や企業ではない。	
4	法人の直下の施設である。※施設の下部組織（事業所）は法人の直下の施設より申請可。	
5	今年度新設されるグループホームである。※建物の完成も今年度中である。	
6	本申請と同様の申請を当財団以外の助成団体に現在申請していない。	
7	同一案件で他の団体から助成を受けたもの又は受けるものではない。	
8	事前購入したものではない。	
9	備品等助成と施設整備助成の重複申請ではない。	
10	障がい者の生活環境の向上に当たるものである。	
11	車両の申請ではない。※車両は対象外	
12	施設職員が使用するものではない。	
13	蛍光管などの日用消耗品ではない。※1 万円以下の備品も消耗品扱いとし申請対象外。	
14	防犯カメラ・ＡＥＤ装置ではない。	
● 提出書類について		
15	申請書（最新の様式）の各項目は全て記載してある。	
16	下記の書類は添付されている。 ・見積書（有効期限が申請日から３か月以内） ・施設の事業内容がわかるパンフレット又はホームページのコピーなど ・申請する備品等のカタログやパンフレット（対象ページのみ）	
● 見積金額について		
17	見積金額は税込み金額である。	

No.

所有車両一覧表

法人名：

令和　　年　　月　　日 現在

No	施設名	メーカー・車名	車両番号	登録年月日	※ 備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

※以下に該当する車両は、備考欄にその旨を必ず記載してください。

①法人・団体・企業等からの寄贈や助成を受けた車両

②所有している車両を下取りに出して新車を購入する場合、下取り予定の車両

別紙９

令和　　年　　月　　日

公益財団法人真柄福祉財団
理事長　真柄紀子　様

申請辞退届

法　人　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（担当者名：　　）
（電話番号：　　）

当施設から提出した助成申請（書）については、下記の通り辞退を申し出ます。

記

１．辞退する助成申請（書）
　令和　　年　　月　　日付けで貴財団に提出した助成申請（書）

２．申請の内容（申請物品名、申請施設整備内容等）

３．申請を辞退する理由

以上

公益財団法人真柄福祉財団

別紙 10

令和　　年　　月　　日

公益財団法人真柄福祉財団
理事長　真柄紀子　様

事業遅延届

法　人　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（担当者名：　　）
（電話番号：　　）

貴財団から助成を決定いただいた事業について、諸事情の変化により完了（納期）が遅れる見込みとなりましたので下記の通りご連絡いたします。

記

１．助成の決定内容（物品名、施設整備内容等）

２．完了（納期）予定日　　完了報告書提出予定日

令和　　年　　月　　日　　令和　　年　　月　　日

３．遅延理由

以上

公益財団法人真柄福祉財団

別紙 11

令和　　年　　月　　日

公益財団法人真柄福祉財団
理事長　真柄紀子　様

事業変更届

法　人　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（担当者名：　　）
（電話番号：　　）

貴財団から助成を決定いただいた事業については、諸事情の変化により決定内容が変更される見込みとなりましたので下記の通りご連絡いたします。

記

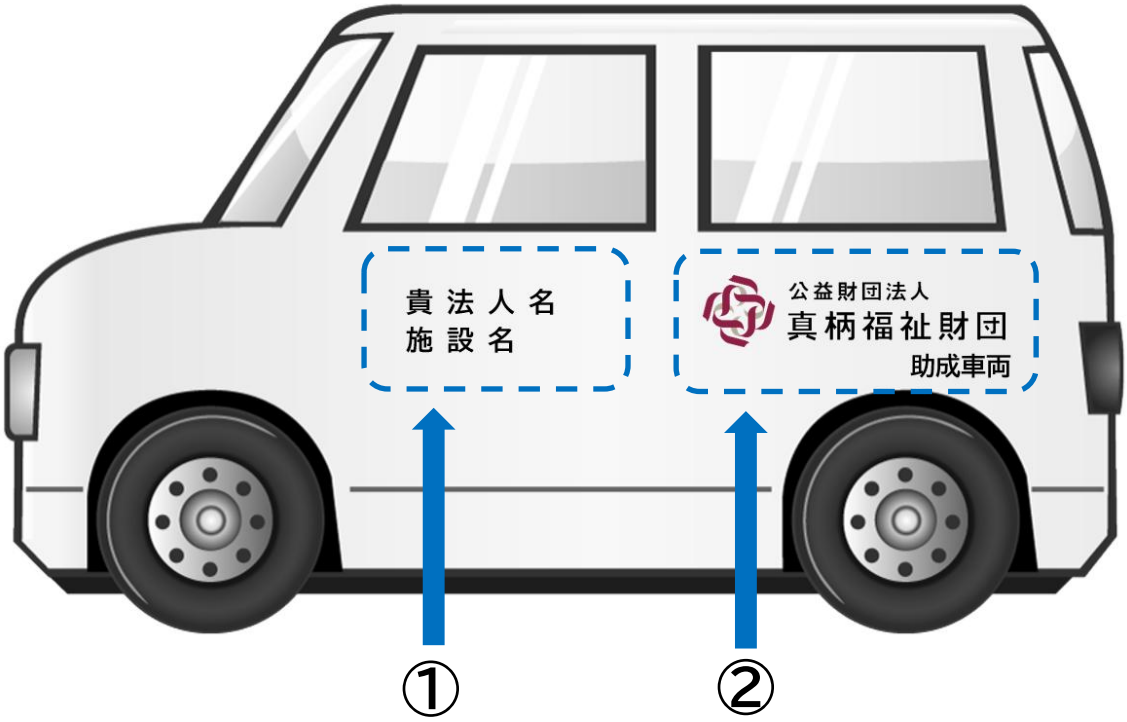
１．助成の決定内容（物品名、施設整備内容等）

２．変更の内容と理由

以上

公益財団法人真柄福祉財団

車両名入れ資料



①助成対象の法人名と施設名

・両サイドの前部ドアにそれぞれ印字してください（例：運転席と助手席のドア）。
・法人名と施設名の両方を名入れし、省略は不可とします。
・書体及び文字サイズに指定はありませんが、目立つ大きさで見やすい表示になるよう留意願います。

②公益財団法人真柄福祉財団助成車両の指定ロゴマーク

・両サイドの後部ドアにそれぞれ印字してください（例：両サイドの後部座席ドア）。
・指定するロゴマークを使用することとし、色の変更やトリミング等の改編は不可とします。
・車両形状に応じて「基本タイプ」又は「変形タイプ」のいずれかを使用してください。印字サイズに指定はありませんが、目立つ大きさで見やすい表示になるよう留意願います。
・データ形式は「基本タイプ」「変形タイプ」共に「AI」「PDF」「PNG」の３種類ご用意してあります。必要なデータをホームページからダウンロードしてください。

「基本タイプ」※乗用車後部ドア等

公益財団法人
真柄福祉財団
助成車両

「変形タイプ」※トラック荷台等

公益財団法人
真柄福祉財団 助成車両

※ ①②共に、取り外し可能なステッカータイプは不可とします。