**2026年度がん患者支援活動助成－希望をともに育むプロジェクト－申請書**

※文字フォントやサイズの変更はしないでください。様式1は**、A4用紙2枚以内**にまとめてください。

1. **申請団体の概要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **法人格の有無** | | 有　※有の場合は下記より選択・記入してください  社会福祉法人　　一般社団法人　　一般財団法人　公益社団法人  公益財団法人　　認定NPO法人　  NPO法人  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無　※下記に当てはまる状況があれば選択・記入してください  申請中（申請時期：2025年　　　月 ／ 申請中の法人格：　　　　　　　） | | | | | | |
| **団体名**  ※法人格の記載は不要 | | フリガナ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **団体所在地** | | 〒　　　　　　　※都道府県から記載してください。 | | | | | | |
| 代表電話 | |  | | 代表E-mail |  | |
| **設立年月** | | 年　　　　　　　月 | | | | | | |
| **主な活動地域** | |  | | | | | | |
| **ホームページ** | | http | | | | | | |
| **団体代表者** | | フリガナ |  | | | | 役職 |  |
| 氏名 |  | | | |
| ※代表者のこれまでの略歴や、他団体等で兼職する役職、著書など記入してください。 | | | | | | |
| **運営体制** | | 団体スタッフ数 | | | 常勤有給：　　　　名 、非常勤有給　　　　 名  常勤無給：　　　　名　、非常勤無給　　　　 名 | | | |
| 団体の会員数 | | |  | | | |
| **団体設立の目的** 　（※どんなことを課題と考え、誰が（何が）、どんな風になることを目指す団体なのかわかるように、300字以内で簡潔にご記入ください。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **これまでの活動内容と成果（対象者や社会の変化等）をご記入ください。**（※直近3年間の主な活動や類似した活動を中心に、300文字以内で簡潔にご記入ください） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **過去3年間に助成金交付を受けた実績**　　無　　有　　※有の場合は下記ご記入ください | | | | | | | | |
| 時期 | 助成金の名称 | | | | 助成額 | 助成活動（事業）の名称 | | |
| 年 |  | | | | 円 |  | | |
| 年 |  | | | | 円 |  | | |
| 年 |  | | | | 円 |  | | |

* + 以下A、Bは審査の加点となる質問です　（＊任意記入。無記入でも減点になりません）

|  |
| --- |
| A：団体運営（活動方針や取り組みの決定）に当事者の声を反映できる仕組みや環境づくりに取り組んでいますか。 |
| はい　　 いいえ　※「はい」を選択された場合、どんな内容か簡潔にご記入ください。 |
| B:当事者が団体内でリーダーシップを発揮できるような仕組みや環境づくりに取り組んでいますか |
| はい　　 いいえ　※「はい」を選択された場合、どんな内容か簡潔にご記入ください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請担当者** | フリガナ |  | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| メール |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 郵便物の郵送先 | 〒 | | |