

# 令和2年度健康づくり運動実践活動団体助成事業応募要領

## 1. 事業の目的

公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団が、地域において自主的かつ効果的な健康づくり実践活動を推進している保健・医療・福祉団体等に対し助成することにより、幅広く県民の生活習慣の改善や健康づくりを支援することを目的とする。

## 2. 応募資格

- (1) 沖縄県内で継続的に活動しており、構成員（会員又は職員等）が10名以上の団体であること。
- (2) 計画に従い責任をもって事業を遂行できる団体であること。
- (3) 営利、政治、宗教活動を目的としていない団体であること。

## 3. 募集する事業

- (1) 栄養・運動・ストレス等健康づくりに関する公開講座等の開催事業
- (2) 地域住民の健康意識を向上させる実践活動でモデル的な事業
- (3) 健康経営をテーマとするセミナー等の開催事業
- (4) その他理事長が特に認める事業

※沖縄県内で実施し、県民を対象とする事業であること。申請団体の職員や会員などに限定された範囲で行う事業は対象外とする。

※既に他の機関より補助金等の交付があるもの、あるいは補助対象事業として申請予定の事業は原則対象外とする。

## 4. 助成事業の実施期間

事業実施期間は、助成金交付決定の日から令和2年12月31日（木）まで。

※但し、助成決定前に支出した経費であっても、助成決定された年度の支出であり、事業内容から判断して密接不可分な経費は助成対象となる場合がある。

## 5. 助成金額

助成金額は、1団体当たり30万円を上限とする。

※助成対象事業において収入があった場合は、総事業費から収入を引いた上で助成額の算出を行うとする。また、1円未満は切り捨てるものとする。ただし、当該額が30万円を超える場合は、30万円とする。

※申請内容や件数により、不採択や助成金額の減額を行う場合がある。

## 6. 助成対象経費の範囲

助成の対象となる経費は、事業を実施するために直接必要な以下の経費とする。

### (1) 対象経費

- ① 謝金・報償費
- ② 旅費交通費
- ③ 消耗品費
- ④ 印刷製本費
- ⑤ 役務費
- ⑥ 使用料及び賃借料
- ⑦ 委託料
- ⑧ その他諸経費

※その他諸経費は、事業を行うために必要な経費のうち、当該事業のために使用されることが特定・確認できるものであって、他のいずれかの区分にも属さないものとする。

※助成金の対象となるのは、報告書の提出以前に支出が完了している経費とする。

### (2) 対象外経費

- ① 団体の通常の活動にかかる運営経費（関係者の給与、家賃、光熱水費等）
- ② 飲食費
- ③ 備品（単価が2万円以上のものや、2万円未満のものであってもその使用可能年数、耐用年数が1年超えると考えられるもの）
- ④ 補助金（助成金など、これに類するものを含む）
- ⑤ その他理事長が対象外と認めたもの
- ⑥ 領収書等の支払い事実が確認できないもの
- ⑦ 助成対象期間外に使用した経費
- ⑧ 事業運営に直接必要ないと思われる経費

※他事業と共用の経費は原則対象外とする。

※対象経費となるか判断が難しいものは、事前に事業団に相談すること。

## 7. 応募の手続き

応募の手続きは、以下のスケジュールにておこなう。また、提出された書類等については、返却しないものとする。なお、申請に係る経費はすべて申請者の負担とする。

### (1) 応募に係る質問事項の受付

受付方法	電話または FAX、メールにておこなうこと。 電話：098-879-6311      FAX：098-879-6316 メールアドレス：koubo@kenkou-island.or.jp
------	--

(2) 助成申請書及び応募書類等の提出

提出期限	令和2年6月1日(月)正午まで(厳守)
提出場所	〒901-2112 沖縄県浦添市沢岬2-23-1 5階 公益財団法人 沖縄県保健医療福祉事業団 担当：仲村(なかむら)、高江洲(たかえす) ※持参または郵送により提出をおこなうこと。郵送の場合は、到着確認が可能な手段をとるものとし、提出期限内に到着すること。
提出書類	(1) 助成申請書(第1号様式) (2) 事業実施計画書【別紙1】 (3) 事業経費明細書【別紙2】 (4) 団体の概要説明書(団体規約、会則、役員名簿等) (5) 団体の年間事業計画書 (6) 団体の収支予算書 (7) その他理事長が必要と認めるもの
注意事項	○事業の要綱・応募要領・申請事務マニュアル・様式等については、各自で事業団ホームページ( <a href="http://www.kenkou-island.or.jp/">http://www.kenkou-island.or.jp/</a> )よりダウンロードすること。 ○助成申請書(第1号様式)については、要綱・応募要領・申請事務マニュアルを確認の上、代表者の押印及び申請者署名欄に担当者氏名の記入、押印をすること。

## 8. 助成事業の選考

(1) 申請事業の内容、過年度における申請状況(助成金の申請・交付回数及等)・事務処理状況などを総合的に評価し選考を行う。

※事務手続きにおいて、当該助成事業の円滑な進行の妨げとなる重大な瑕疵や不備が認められる場合、減点の評価となる場合がある。

(2) 選考は、下記の視点を総合的に勘案し実施する。

1	<u>公益性</u>	特定の個人や組織のみではなく、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与すること
2	<u>継続性</u>	将来的に当助成金の活用がなくても当該事業を継続した活動が行われ、課題解決につながる見込みがどの程度あるか
3	<u>発展性</u>	当該事業の広がり(当日の参加者や一部の対象者のみに訴求するものではなく、事業実施の効果が幅広い層に波及していく見込みがあるか等)

## 9. 審査結果について

- (1) 助成申請者に対して、助成の可否を通知することとする。なお、通知方法は助成決定通知書（第2号様式）または助成不承認通知書（第3号様式）を郵送で行うこととする。
- (2) 審査内容、審査経過に関する問い合わせには応じない。

## 10. 助成事業を実施するにあたっての留意点

事業実施にあたり、「健康づくり運動実践活動団体助成金申請事務マニュアル」及び本応募要領を十分理解の上、適正な執行を努めること。

また、次の点に留意すること。

- (1) 助成決定の通知を受けた団体は、助成事業の目的及び内容、同事業に要する経費等、申請後原則として変更することができない。ただし、やむを得ない事由があると認められる場合に限り、計画変更申請書（第1号様式の2）を理事長に提出し、その承認（第2号様式の2）を受けることで助成事業の内容を変更することができる。審査の結果不承認となった場合は不承認通知書（第3号様式の2）によって通知する。
- (2) 助成事業者は、助成事業の実施に伴う看板、のぼり、印刷物等に「沖縄県保健医療福祉事業団助成事業」と明示すること。また、実施報告書には左記の事業名掲示が確認できるように看板やのぼり等の写真や使用した印刷物を添付すること。
- (3) 助成事業者は、事業団が行う助成事業の実施状況の確認及びその効果を把握するために行う調査等に協力するものとする。
- (4) 事前に定められた助成額と助成対象項目に対する経費管理と関係証拠類の整理、保管を徹底すること。

## 11. 完了報告及び助成金の請求・交付等

- (1) 完了報告

事業完了から30日以内若しくは令和3年1月29日(金)のいずれか早い日までに、下記の関係書類を添えて（公財）沖縄県保健医療福祉事業団に提出するものとする。期限を厳守すること。

### 提出書類

2部

- ①事業完了報告書（第5号様式）
- ②事業経費明細書【別紙2】
- ③事業実施報告書【別紙3】 詳細に記載すること
- ④関係証拠書類

※レシート、領収書、振込明細書等の支払いの事実が確認できるもの

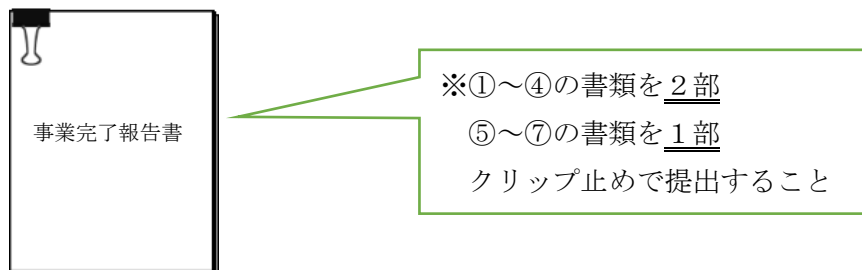
※請求書のみ添付は不可

1部

- ⑤当日記録写真（A4用紙に印刷又は貼付すること）
- ⑥印刷物（のぼりや看板等、現物の提出が難しいものは写真を添付すること）
- ⑦その他成果物（現物の提出が難しい場合は写真を添付すること）

※証拠書類は、経費の使途を判断する上で必要不可欠なものである。万一、紛失等により提出できない場合は、助成対象経費とすることはできないので留意すること。

【提出書類のファイリング例】



(2) 助成金額の確定

助成対象の経費については、助成事業完了報告書等を提出した上で、その内容を審査する。当該助成対象事業の成果が助成決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき助成金の額を確定した後、助成金確定通知書（第6号様式）により当該助成事業者はその旨を通知する。

(3) 助成金の請求及び交付

当該助成事業者は、助成金の確定通知を受けて、助成事業助成金請求書（第7号様式）を理事長に提出するものとする。その後、事業団は助成事業助成金請求書を受理し、助成事業者に対し助成金を交付する。

提出書類

- ①助成金請求書（第7号様式）
- ②通帳の写し（通帳見開きの口座名義（カタカナ）、支店名、口座番号を確認できるページ）

(4) 助成金交付決定に関する注意事項

申請書及び報告書の内容に虚偽があった場合は、助成決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、助成の当該取消しに係る部分に関し、既に助成金を受けているときは、当該助成金を返還させることができる。

## 1 2. 問い合わせ先

公益財団法人 沖縄県保健医療福祉事業団  
担当：仲村（なかむら）、高江洲（たかえす）  
〒901-2112 沖縄県浦添市沢岬 2-23-1 5階  
電話：098-879-6311 FAX：098-879-6316  
メールアドレス： koubo@kenkou-island.or.jp