

令和4年度健康づくり運動実践活動団体助成事業

申請要領

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. 申請資格

- (1) 沖縄県内で継続的に活動を行っており、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ない団体

3. 助成対象事業

- (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

※原則、助成金交付決定の日から令和5年の2月28日までに実施を完了する事業を対象とする。

※申請は、1団体につき1事業までとする。

※沖縄県内で実施し、県民を対象とする事業であること。

※申請団体の構成員や会員向けの事業は対象外とする。当該助成事業の対象者（イベント参加者や受講生）に申請団体の会員の参加が多く認められる場合は助成対象外とする。

4. 助成金額

助成金額は、1団体当たり30万円を上限とする。

※助成対象経費の10分の9以内の額とし、1,000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。

※助成対象事業において、当助成金以外からの収入があった場合は、助成対象経費から収入を控除した額と助成対象経費に助成率を乗じた額のどちらか低い額を助成金額とする。ただし、当該金額が30万円を超えた場合は、助成上限額の30万円が助成金額となる。また、実際の収入額が予定額に満たない場合でも助成決定額を超えての助成はできないため、算定にあたっては留意すること。

【助成金額の計算例】

例1 事業助成対象経費総額が30万円で、本助成金以外の収入額が2万円の場合

①助成対象経費総額30万円 - 収入2万円 = 28万円

②助成対象経費総額30万円 × 助成率90% = 27万円

※①と②のどちらか低い額を助成金の額とするため、この場合は、②の27万円が助成額となる。

例2 事業助成対象経費総額が32万円で、本助成金以外の収入額が6万円の場合

①助成対象経費総額32万円 - 収入6万円 = 26万円

②助成対象経費総額32万円 × 助成率90% = 28.8万円

※①と②のどちらか低い額を助成金の額とするため、この場合は、①の26万円が助成額となる。

5. 助成回数

同一の事業についての助成は1団体につき3回までを限度とする。但し、令和2年度以前のものについては回数に含めないものとする。

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。また、交付決定の日から助成事業実績報告書の提出期限までに使用され、かつ、支出に係る証拠書類等を提出できる経費とする。但し、交付決定前に使用した経費で、当該年度の支出であり、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。

(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・賃借料
- ⑦ 委託料
- ⑧ その他諸経費（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）

(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（形状および性質を変えずに比較的長期間の使用又は保存に耐えうるもので一品又は一式の取得価格又は取得見積価格が3万円以上のもの）

- ④ 補助金（助成金など、これに類するものを含む）
- ⑤ 事業経費に係る手数料（振込手数料等）
- ⑥ 領収書等の支払い事実が確認できないもの
- ⑦ 事業運営に直接必要ないと思われる経費
- ⑧ 他事業と共用の経費
- ⑨ その他理事長が対象外と認めたもの

※対象経費に係る細かい規定については、事務マニュアルを参照すること。

※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. 申請の手続き

申請の手続きは、以下のスケジュールにて行う。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) 申請期間	令和4年4月13日（水）～令和4年5月31日（火）正午まで 期限厳守
(2) 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：本永 ※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。
(3) 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
(4) 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、事業団ホームページ（ https://www.kenkou-island.or.jp/ ）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、代表者の押印及び担当者の署名押印と連絡先（電話番号、E-mailアドレス）を記入すること。

8. 審査の方法

- (1) 審査は、当事業団が設置した審査委員会が提出された書類をもとに審査し、助成金交付事業を選考する。
- (2) 委員会等の選考過程は非公開とする。

(3) 選考は、下記の視点を総合的に勘案し実施する。

1	事業目的と意義	事業目的が本助成金の趣旨と合致し、かつ、県民の健康づくりに寄与するものであること
2	計画の具体性および実効性	事業計画及び予算積算等が事業目的達成に適切であること
3	事業の波及効果	健康づくり活動の発展性および継続的な波及効果が期待できると見込まれること

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または助成不承認通知書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事業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。
- (2) 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。
- (3) 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. 実績報告及び助成金の請求・交付等

(1) 実績報告

事業完了から30日以内若しくは令和5年2月28日（火）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】

※各書類2部提出すること（1部コピー可）

- ① 事業実績報告書（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（証拠書類一覧は申請事務マニュアルP14～15を参照）

※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（請求書のみの添付は不可）

※本助成金以外の収入（参加費、他の補助金等）がある場合は、その収入額がわかる資料

- 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。

(2) 助成金額の確定

助成対象の経費については、助成事業実績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、助成金請求書（第6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6号様式）
- ② 通帳の写し（口座名義人〔カタカナ表記〕の記載部分のページ）

※申請事務マニュアルP12、P13を参照すること

(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。

問い合わせ先

公益財団法人 沖縄県保健医療福祉事業団 （〒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 担当：本永