

公益財団法人百十四社会福祉財団

助成金募集要項

2026 年度

2026 年度 公益財団法人百十四社会福祉財団助成金の募集について

標記の助成金につきまして、公益財団法人百十四社会福祉財団助成金募集要項に基づき、2026 年度の募集を次のとおり行います。

1. 募集期間

2026 年 10 月 1 日（木）～ 2026 年 12 月 30 日（水）《必着》

2. 応募先

〒760-8574 高松市亀井町 5-1（株式会社百十四銀行地域サステナビリティ推進部内）

公益財団法人 百十四社会福祉財団

※百十四銀行ホームページから申請書等の様式はダウンロードできます。

3. 助成金交付までのスケジュール

募 集 開 始 : 2026 年 10 月 1 日（木）

募 集 締 切 : 2026 年 12 月 30 日（水）《必着》

事 務 局 審 査 : 2027 年 1 月

交 付 決 定 : 2027 年 2 月初旬

助 成 金 振 込 : 2027 年 3 月 23 日（火）

4. お問い合わせ先

公益財団法人 百十四社会福祉財団（株式会社百十四銀行地域サステナビリティ推進部内）

TEL : 087-836-2985

FAX : 087-813-1417

Mail : tiiki@114bank.co.jp

URL : <https://www.114bank.co.jp/>

公益財団法人百十四社会福祉財団助成金募集要項

1. 趣旨

公益財団法人百十四社会福祉財団（以下「財団」という。）は、香川県における地方公共団体、社会福祉法人その他社会福祉事業を営む者に対する助成を行うとともに、支援を必要とする者の自立及び生活の安定を促進するための援助を行うことにより、地域における社会福祉の向上及び増進に寄与することを目的としています。

助成金の交付に関しては、この要項に定めるところとします。

2. 助成対象事業

香川県内において障害者福祉施設を運営する社会福祉施設及び団体（以下「施設等」という。）の実施する事業であって、入所者及び通所者のために新たに必要な機械・器具・設備等の購入、整備を行う事業に助成します。

3. 助成金の交付要件

- (1) 事業に要する金額が助成金額以上であること。
- (2) 事業計画及び購入・整備の理由が明確であること。
- (3) 事業運営費用でないこと。
- (4) 物品は助成決定後に購入のこと

4. 助成金額

助成金の金額は、原則として1件あたり20万円とします。

（財団の予算内とします）

5. 応募方法

以下の書類に必要事項を記入し財団事務局までご郵送ください。

【必要書類】

- (1) 社会福祉施設整備計画書（以下「計画書」という）
- (2) 助成対象物件の見積書
- (3) 施設等の資料
- (4) 履歴事項全部証明書（法人格を有する場合）※6ヵ月以内に取得したもの

6. 審査方法

- (1) ご提出いただいた前条の計画書に基づき、審査いたします。
- (2) 審査にあたっては、次の要件に重点をおくものとします。
 - ・ 障害者自立支援法に基づく事業者指定を受けた施設等であること。

- ・ 財政力の弱いNPO法人等の運営する施設であること
- ・ 直近の過去に用途が同じ助成金（本助成金を含む）、補助金・交付金を受けていないこと。
- ・ 事業者の指定を受けてからの期間が長いこと。

7. 助成金交付

助成金の交付は、2027年3月23日（火）に指定口座に振り込みます。受領されましたら、領収書をご提出いただきます。

8. 完了報告

助成を受けた施設等は、事業の完了日から起算して30日以内に完了報告書及び助成対象物件の写真を財団に提出してください。

なお、助成対象施設等にご使用いただいた助成金の金額が、助成金交付額に満たなかった場合には、残った助成金をご返還いただきます。

以 上

2026 年度 社会福祉施設整備計画書			
法人情報			
法人名	設立年月日		代表者
	年 月 日		
財務情報			
年度	法人会計（全体の売上高）		支援会計（本件事業の売上高）
	千円		千円
施設情報			
施設名		施設種別	施設長
施設の所在地		電話番号	
		(TEL)	(E-mail)
事業所番号	常勤職員	収容定員	現在収容人員
	名	名	名
整備内容			
設備をする名称			年 月 導入（予定）
設備の金額		財源	
円		自己資金	円 助成額 円
<u>設備計画理由</u>			
<u>過去の助成</u>			
<div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div>公益財団法人百十四社会福祉財団理事長 殿</div> <div style="text-align: right;">所在地</div> <div style="text-align: right;">法人名</div> <div style="text-align: right;">代表者</div> <div style="text-align: right;">印</div>			

注) 助成対象物件の見積書、施設等の資料、履歴事項全部証明書を添付してください

《様式2》

年 月 日

公益財団法人百十四社会福祉財団
理事長 殿

所在地
法人名
代表者

⑨

助 成 金 領 収 書

貴財団法人より福祉施設整備資金の一部として、下記の通り助成金を受領いたしました。

助成金額 金 円也

以 上

完了報告書

公益財団法人百十四社会福祉財団
理事長 殿

所在地
法人名
代表者

印

下記のとおり、助成金交付により備品等の設置が完了いたしましたので
報告いたします。

完了日	年 月 日
購入備品名	
設置場所	
支払総額	円
設置の目的等	

*購入（設置）備品等の写真の添付をしてください。