「2026年度 高齢者福祉助成」募集要項

公益財団法人大阪ガスグループ福祉財団

助成趣旨

活力あふれる長寿社会を実現するため、高齢者を対象にした福祉活動や高齢者の社会参加を支援する活動など、「高齢社会における地域福祉づくり活動」に対して助成します。

助成対象

1．高齢者を対象とする地域福祉活動や高齢者自身の社会参加活動、あるいはそれを支援する活動等で、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、京都市、大阪市、堺市、神戸市の社会福祉協議会の推薦を受けた活動。

2．地域社会、まちづくりの現場で活動している団体(法人格の有無は不問)、ボランティア等の先駆的・継続的な活動を行なう団体、および新たな活動を開始する団体で、反社会的勢力と一切の関わりがない団体。

＜例＞

・高齢者ご自身が積極的に地域との関わりを持つ活動（概ね 65 才以上を対象）
・高齢者の社会参加やいきがいづくりを支援する活動
・高齢者の日常生活や自立を支援する活動
・高齢者を支えるための地域づくり、まちづくりのための活動

3．2 か年以上の活動実績があり、2 か年以上の活動および収支報告ができる団体

4．以下のものは対象除外とします。

・前年度、一昨年度に本助成を受けた団体
・活動実績が 2 か年未満の団体
・公的支援を受けている事業（介護保険事業など）
・娯楽的・同好会的な費用（カラオケ専用機器の購入、親睦旅行などへの補助など）
・活動や拠点の維持継続のための経常経費
(日常の消費品、リース代金、レンタル料、人件費、場所代など)
・2006 年度（平成 18 年度）以降に 3 回以上、当財団助成を受けた団体
（申請前に貴団体の過去の助成実績を十分に調べて下さい）

助成金額

1 件（団体）当り助成（限度額）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２万円

助成対象の活動期間

原則として、2027 年（令和 9 年） 4月 ～ 2028 年（令和 10 年） 2月末まで

選考方法・発表

前記社会福祉協議会の推薦を受けたものについて、当財団の選考委員会において選考を行ない、理事会で決定します。

選考にあたっては、助成対象となる活動の必要性や効果および費用等を評価します。

選考結果は 2027 年（令和 9 年）3 月中旬に、文書で通知します。

なお、選考の経過および内容はお知らせできませんので、予めご了承ください。

助成金の交付

2027 年（令和 9 年）3 月下旬を予定しています。助成の決定通知後、ご指定の銀行口座に振り込みます。助成金については、着金前の費用への転用（領収書日付は着金日以降を厳守）することおよび応募時の計画使途（購入希望品など）以外に費やすことは禁止といたします。

実施結果の報告

助成対象活動期間における実施結果の報告および助成金の使途などを 2028 年（令和 10 年）3 月初旬に、各社会福祉協議会へ財団所定の書面にて報告していただきます。

応募方法

・所定の申込書に必要事項 1～6 を記入・押印の上、添付書類(形式不問)とともに滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、京都市、大阪市、堺市、神戸市の社会福祉協議会へ提出してください（原本と写しをご提出下さい。添付書類の写しは不要です）。

・地区(市町村区)社会福祉協議会の推薦が必須になります。7 に記入・押印いただいてください。提出いただいた書類等は返却できませんので、予めご了承ください。

・申込書は 7 月 1 日以降、前記社会福祉協議会にて入手できます。また当財団のホームページからもダウンロードできますので、申込書を印刷し、押印の上、郵送にて前記社会福祉協議会へご提出ください。ホームページや E メールでの応募は受付しておりません。

・応募件数は、1 団体について 1 件とします。

応募の期間

2026 年（令和 8 年） 7月 1 日（水）～ 2026 年（令和 8 年）8 月 28 日（金）

（各提出先社会福祉協議会へ必着のこと）

助成金の返還

・事前連絡なく、助成対象の活動以外および助成決定品目以外への助成金の転用が行われた場合、助成金全額を返還していただきます。

・期限内に活動が実施されない場合、および期限までに報告書を提出されない場合には、助成金を返還していただくことがあります。

その他

・選考のため、追加資料が必要な場合には別途ご提出をお願いします。また訪問やお電話で、活動内容をお聞かせいただくことがあります。

・申込内容、使途等は充分に吟味してください。助成決定後の助成金の用途変更は、原則禁止といたします。やむを得ないと認められる場合は、事前に変更申請書を提出していただきます。

・過去に助成実績のある団体につきましては、助成の優先順位が下がる場合がありますので、ご了解ください。

個人情報取扱いについて

・応募申込書ならびに添付資料の個人情報は原則として、「高齢者福祉助成報告集」への記載ならびに当財団の業務遂行上必要な範囲の利用に限定いたします。

・上記目的および法令等に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供することはありません。

お問合せ先

上記 社会福祉協議会
または
公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団
〒541-0047 大阪市中央区淡路町4丁目4番11号
ＴＥＬ 06-6205-4686 ＦＡＸ 06-6203-1028
Ｅ－mail og-hukushi@osakagas.co.jp
ホームページ
https://www.osakagas.co.jp/company/efforts/fukushi/index.html

2026年度　高齢者福祉助成のスケジュール

申込団体様

2026年7月1日（水）～ 8月28日（金）
助成応募　※窓口の社会福祉協議会様に8月28日迄に必着

↓

社会福祉協議会様

2026年9月初旬～中旬
取りまとめ

↓

大阪ガスグループ福祉財団
助成事業部

2026年10月～11月
財団担当者によるヒアリングの実施

↓

選考委員会

2027年1月初旬
助成先の選考

↓

理事会

2027年3月初旬
助成先の決定

↓

大阪ガスグループ福祉財団
助成事業部

2027年3月中旬～下旬
採否結果通知・助成金の振込

↓

申込団体様

2027年4月～2028年2月
助成対象の活動
2028年3月初旬
活動報告書の提出　※推薦を受けられた社会福祉協議会様に提出

↓

社会福祉協議会様

2028年3月初旬～中旬
取りまとめ

↓

大阪ガスグループ福祉財団
助成事業部

2028年4月初旬～6月中旬
成果報告書の作成
2028年6月末
成果報告集の配布

↓

申込団体様

整理番号	―
受付月日	／

2026年度大阪ガスグループ福祉財団「高齢者福祉助成」申込書

２０２６年　　月　　日

１．助成を希望する内容のタイトル

〈記入例：……のための……の購入費用など〉

……

……

２．申込者

団体	団体名		
	団体分類	１．任意団体　２．ＮＰＯ法人　３．その他（　　）	
	所在地	〒　　― …… Tel（　　）　　―　　、Fax（　　）　　―	
	フリガナ 代表者名	……印	年齢　　歳
連絡先	フリガナ 連絡者名	……	年齢　　歳
	所在地	〒　　― （郵送書面を迅速に受領確認できる住所） …… ◎携帯電話番号　　―　　― ◎携帯メールアドレス　　@ …… 自宅Tel（　　）　　―　　、Fax（　　）　　― ◎e-mail　　@	
	連絡可能日・時間帯	曜日：　　～ 時間：　　～	※財団から連絡させていただく場合があります。

３－１．団体の概要

設立年月	西暦・昭和・平成・令和　　年　　月
活動参加者	ボランティア数＝　　人；　支援対象人数＝　　人 （活動人数）　　（年間：延べ人数）
組織・体制	……
設立目的	…… …… ……

３－２．活動実績（概要）

活　動　実　績 （直近２年間(2024年度、2025年度)の実績概要） 簡潔に記載してください （別紙参照のみの記入不可）	
年　間　収　支 （2025年度概算） 収入･支出内訳･繰越等を記載してください （別紙参照のみの記入不可） （直近２年間の収支詳細は別紙にてご提出ください）	

４．今回の申込み内容に関する実施計画

(1) 助成を希望される活動（事業）の分野　　注：主たる目的に☑を記入してください。複数回等可

- ☐ 高齢者自身による社会参加あるいは地域活動(特技を生かしたボランティア活動など)
- ☐ 上記を支援(自立支援含む)する活動（生きがい支援・傾聴活動など）
- ☐ 高齢者の日常生活支援（配食サービス・認知症カフェ・要約筆記など）
- ☐ 高齢者を支えるためのふれあい活動（サロン活動、健康体操など）
- ☐ 上記以外の高齢者にかかわる活動

(2) 助成を希望される活動（事業）の内容、計画（2027年度計画）

［**誰**に対して、**いつ**（何回）、**どこで**（どこへ）、**何をする**］具体的に数値を入れてご記入ください。

①活動(支援)対象とする人や人数など

②活動の頻度

③具体的活動内容

④助成金で購入する物、金額(下表に入りきらない場合は、別紙に記載して添付してください。)

品　　名	単　価（税込）	個　　数	金　額（税込）	優先順位

単位（円）

⑤購入物の用途

⑥助成を希望される活動に必要な費用について（**見積書は必ず添付してください**）

ネット通販見積書もOKです。見積書類がないものは選考対象外になります。

活動に必要な予算総額：　　円

（助成を希望される事業に関して）

希望される助成金額：　　円　（千円未満切り捨て）

準備できる自己資金：　　円

※助成希望額満額を助成されない場合がございます。複数物品を購入予定の場合は優先順位もご記入願います。

(3) その他、他機関への助成申請があればご記入ください。

申し込み先：

助成申請額：　　円

（助成の可否が判明する時期はいつですか？　2026 年　　月の予定）

(4) 直近３年で、他機関からの助成実績があれば、ご記入ください。

助成された機関名：

助　成　金　額：　　円

5．期待効果

（助成を受けることにより新たに見込まれる効果）

6．添　付　書　類

団体を紹介する資料、申請内容に関する活動計画等があれば、以下の項目を添付資料としてご提出ください（番号を○囲み）。書類不足の場合は助成対象外になります。

〈添付書類例〉　1．会則・規則・定款など　　2．定期刊行物、パンフレット

3．役員名簿、会員名簿　　4．申込活動の詳細がわかる資料

5．その他関連資料

7．推　　薦（a：市町村社協さま、または区社協さま使用欄、b：府県社協さままたは政令市社協さま使用欄）

a	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推薦コメント	
b	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推薦コメント	

＊．ご提出いただいた資料類は返却できません。

＊．申請書および添付資料の個人情報は、原則として「高齢者福祉助成報告集」への記載ならびに当財団の業務遂行上必要な範囲での利用に限定いたします。法令等の定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供いたしません。

見　本

整理番号	―
受付月日	／

2026年度大阪ガス[illegible]福祉助成」申込書

２０２６年　８月　15 日

１．助成を希望する内容のタイトル

〈記入例：……のための……の購入費用など〉

百歳体操投影のためのプロジェクター、スクリーンの購入

購入予定の品目を具体的にご記入ください。

２．申込者

団体	団体名	○○地区ふれあいサロン	
	団体分類	（1）任意団体　2．ＮＰＯ法人　3．その他（　　）	
	所在地	〒 123 ― 4567 ○○市△△町×－×	
		Tel（ 123 ） 456 ― 7890　、Fax（ 123 ）456 ― 7890	
	フリガナ 代表者名	オオサカ タロウ 大阪 太郎　印	年齢 70 歳
連絡先	フリガナ 連絡者名	フクシ ハナコ 福祉 花子	年齢 65 歳
	所在地	〒 123 ― 4567 ○○市△△町×－× ◎携帯電話番号　090 ― 1234 ― 5678 ◎携帯メールアドレス ---------- @ ---------- 自宅Tel（ 123 ） 456 ― 7895　、Fax（ 123 ）456 ― 7896 ◎e-mail ---------- @ ----------	
	連絡可能日・時間帯	曜日：　月 ～ 金 時間：　9:00 ～ 17:00	

代表者印を押印してください。代表者印がない場合は代表者の私印を押印してください。

書面通知を迅速に受領確認できる住所を記述ください。

住所（結果通知等）、FAX 番号、携帯電話番号、メールアドレス等は、必ず連絡の取れるものをご記入ください。当財団からご連絡する場合があります。

３－１．団体の概要

設立年月	（西暦）・昭和・平成・令和　2018 年　4 月
活動参加者	ボランティア数＝ 20 人；　支援対象人数＝ 500 人 （活動人数）　（年間：延べ人数）
組織・体制	○○地区の有志がボランティアとして参画している。 （代表1名、副代表2名、会計1名）
設立目的	2010年4月に○○公民館が建設されたことをきっかけに、地域の住民が気軽に集える場所としてのサロンを開始した。高齢者がいつまでも健康で楽しく生活できるよう、定期的にサロンに集い、健康体操や食事会、レクリエーションの他、講師を招いての健康教室や防犯講座などを実施することを目的とする。

３－２．活動実績（概要）

活　動　実　績
（直近２年間（2024年度、2025年度）の実績概要）

５Ｗ１Ｈを押えてご記入ください。
①いつ
②どこで
③誰が
④なにを
⑤なぜ
⑥どのように
より具体的に数字でご記入ください。

2024年度～2025年度の活動実績

（○○公民館にて）

①百歳体操

健康増進のため、地域の高齢者が集まり、ボランティアの指導の下、ＤＶＤを使用して百歳体操を実施

（毎週月曜日10:00～11:00）

<2024>15回開催、延べ100人参加　<2025>33回、延べ210人

②ほのぼのサークル（楽器演奏やカラオケ、食事会）

ボランティアと高齢者が一緒に演奏や食事を楽しむ

（毎週第3水曜日10:00～13:00）

<2024>11回開催、延べ150人参加　<2025>12回、延べ180人

③年に1回は外出行事を実施

<2024>○○へお花見

<2025>△△へハイキング

年　間　収　支
（2025年度概算）

ここでは、前年度の収支内訳を簡潔にご記入ください。
直近２年間収支の詳細は、別紙にてご提出ください。

2025年度収支

＜収入＞		＜支出＞	
○○社協　助成金	50,000円	食材費	65,000円
△△自治会　補助金	10,000円	通信費	5,000円
会費	20,000円	雑費	5,000円
合計	80,000円	合計	75,000円

（差額5,000円は次年度に繰り越し）

４．今回の申込み内容に関する実施計画

(1) 助成を希望される活動（事業）の分野　注：主たる目的に☑を記入してください。複数回等可

- ☐ 高齢者自身による社会参加あるいは地域活動（特技を生かしたボランティア活動など）
- ☐ 上記を支援（自立支援含む）する活動（生きがい支援・傾聴活動など）
- ☑ 高齢者の日常生活支援（配食サービス・認知症カフェ・要約筆記など）
- ☐ 高齢者を支えるためのふれあい活動（サロン活動、健康体操など）
- ☑ 上記以外の高齢者にかかわる活動

(2) 助成を希望される活動（事業）の内容、計画（2027年度計画）

［**誰**に対して、**いつ**（何回）、**どこで**（どこへ）、**何をする**］具体的に数値を入れてご記入ください。

①活動（支援）対象とする人や人数など

○○地区の65歳以上の高齢者約300人を対象とする。

②活動の頻度

百歳体操　1回/週、講演会　1回/2か月

③具体的活動内容

・百歳体操のDVDを投影し、その動きに合わせて皆で体操を行なう。
・○○から講師を招いて「健康教室」、「防犯講座」などの講演会を開催する。
・映画鑑賞会の開催。

④助成金で購入する物、金額（下表に入りきらない場合は、別紙に記載して添付してください。）

品　名	単　価（税込）	個　数	金　額（税込）	優先順位
プロジェクター	78,840円	1台	78,840円	1
スクリーン	19,800円	1台	19,800円	2

単位（円）

⑤購入物の用途

・百歳体操のDVD投影
・講演会資料の投影
・映画等の投影

品目によっては、標準価格程度の助成となる場合があります。
見積書のない品目は対象になりません。
ネット通販のものでも結構です。プリントアウトしたものを添付ください。

⑥助成を希望される活動に必要な費用について（**見積書は必ず添付してください**）

ネット通販見積書もOKです。見積書類がないものは選考対象外になります。

活動に必要な予算総額：98,640 円

（助成を希望される事業に関して）

希望される助成金額：98,000 円　（千円未満切り捨て）

準備できる自己資金：640 円

※助成希望額満額を助成されない場合がございます。複数物品を購入予定の場合は優先順位もご記入願います。

(3) その他、他機関への助成申請があればご記入ください。

申し込み先：生命保険協会

助成申請額：100,000 円

（助成の可否が判明する時期はいつですか？　2026 年　　月の予定）

(4) 直近３年で、他機関からの助成実績があれば、ご記入ください。

助成された機関名：○○生命生き生きシニア活動助成

助　成　金　額：100,000 円

具体的にご記入ください。
ない場合は「なし」とご記入ください。

5．期待効果

（助成を受けることにより新たに見込まれる効果）

① 百歳体操のDVDをスクリーンに投影することにより、体操の動きがよくわかり、効果的に体操ができる。
② 講演会の資料を大きなスクリーンで投影できるので高齢者の方にも見やすくなり、理解が深まる。
③ プロジェクターを使った新たな催しを企画できるので活動の幅が広がる。
④ 以上の結果として活動が活性化され、参加者の増加が期待できる。

評価の重要ポイントです！予想される効果について、個別具体的にご記入ください。

6．添　付　書　類

団体を紹介する資料、申請内容に関する活動計画等があれば、以下の項目を添付資料としてご提出ください（番号を○囲み）。書類不足の場合は助成対象外になります。

〈添付書類例〉　1．会則・規則・定款など　(2.)定期刊行物、パンフレット

(3.)役員名簿、会員名簿　(4.)申込活動の詳細がわかる資料

5．その他関連資料

団体の実体を確認するためのものです。添付書類のないものは助成対象外となりますので、ご注意ください（３点程度は必要です）。

7．推　　薦（a：市町村社協さま、または区社協

a	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推薦コメント	
b	社会福祉協議会名	印
	推薦記入責任者名	
	推薦コメント	

社会福祉協議会様の推薦は必須です。
社会福祉協議会様の押印がない場合は対象外となりますので、ご注意ください。

＊．ご提出いただいた資料類は返却できません。

＊．申請書および添付資料の個人情報は、原則として「高齢者福祉助成報告集」への記載ならびに当財団の業務遂行上必要な範囲での利用に限定いたします。法令等の定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供いたしません。