一般社団法人福島県精神保健福祉協会相双支部

精神保健福祉団体等活動支援費に関する規則

（目的）

第１条　相双圏域の精神保健福祉団体等に対し、精神保健福祉活動の促進と福祉の向上を図るため、予算の範囲内で精神保健福祉団体等活動支援費（以下、活動支援費という。）を助成する。

（助成の対象及び助成期間）

第２条　助成対象は、次に掲げる条件をすべて満たし、役員会で助成を認められた団体とする。

（１）相双圏域の住民を対象に精神保健福祉活動を行う団体であること。

（２）入退会及び会費等に関する規則があり、当該規則に基づいて予算・決算報告を行っている団体または、第４条の規定による助成の申請の日から３か月以内に当該規則を制定し、助成年度に、当該規則に基づいて予算・決算報告を行う予定の団体であること。

（３）長期的運営がなされると見込まれる団体であること。

２　助成対象期間は、助成を初めて受けた年度から起算して５年間とする。

（公募）

第３条　支部長は、活動支援費について広く周知し、助成の申請を受け付けるものとする。

（助成の申請）

第４条　助成を受けようとする団体等は、別に支部長が定める日までに、「精神保健福祉団体等活動支援費申請書」（様式１）に次に掲げる書類を添付し、支部長に提出するものとする。

（１）振込先届出書（様式２）

（２）第２条各号の条件を満たしていることを確認するため、支部長が必要

と認めた書類

（助成の決定）

第５条　役員会は、前条による公募によって申請を受け付けた団体について審査を行い、助成対象及び各団体への助成額を決定するものとする。

２　支部長は、前項の規定により役員会が助成対象及び各団体への助成額を決定したときは、助成の申請をした者に対し、助成の可否及び助成額を通知するものとする。

（活動支援費の使途）

第６条　助成を受けた団体は、原則として、相双圏域の住民の精神保健福祉のため、団体が独自に行う次の各号の活動に活動支援費を使用するものとし、他の用途に使用してはならない。

（１）精神障がい者やその家族の交流会の開催

（２）講演会または研修会の開催

（３）前２号のほか、これらに類すると認められる活動

２　前項の規定にかかわらず、助成を受けた団体は、この規則による助成以外の委託料、給付費、補助金またはこれらに類するものにより賄われるべき事業に対して、活動支援費を使用してはならない。

（決定の取消し）

第７条　支部長は、第５条の規定により役員会が決定した助成対象団体が活動支援費を前条の規定に反して他の用途に使用し、その他助成の決定の内容又はこれに付した条件に違反していると認めたときは、当該助成の決定を取り消し、取り消した団体へその旨を通知するものとする。

２　支部長は、前項の規定により助成の決定を取り消した場合において、すでに活動支援費の支出がなされているときは、期限を定めて、当該活動支援費の返還を求めるものとする。

３　支部長は、第１項の規定により助成の決定を取り消したときは、前項の規定による活動支援費の返還状況と併せて、取り消し後の直近に開かれる役員会で報告するものとする。

（活動報告）

第８条　助成を受けた団体は、助成を受けた年度の３月３１日までに、「精神保健福祉団体等活動支援費活動報告書」（様式３）を支部長に提出するものとする。

２　支部長は、活動支援費の使途の確認のため必要があると認めるときは、実地の調査を行うものとする。

３　支部長は、第１項により提出のあった活動報告の内容について、役員会へ報告するものとする。

第９条　この規則のほか、活動支援費の助成に必要な事項は、支部長が別に定める。

附　則

この規則は、平成２９年４月２１日から施行し、平成２９年度の活動支援費から適用する。

附　則

平成２８年度の活動支援費への適用をもって、平成１４年７月４日施行、平成２７年２月１７日一部改正施行の「一般社団法人福島県精神保健福祉協会相双支部精神保健福祉団体等活動支援費に関する規則」は廃止する。

**様式１**

一般社団法人福島県精神保健福祉協会

　　　　相双支部長様

**精神保健福祉団体等活動支援費申請書**

　　　　平成　 　年　 　月 　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体等名称 |  | 結成年月日 | 平成　 　年 　　月 　　日  　 　（　　　　　　年） |
| 所　在　地 | 〒 　 －  　　　（ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　） | | |
| 代 表 者 名 | 職名　　　　　　　　　　　　　　氏名 　　 印 | | |
| 助成年度の  活動予定  及び  予算の概要 |  | | |
| 助成金の  使途  （予定） |  | | |
| 他の団体等  　からの助成  状況 |  | | |
| 添付した書類 |  | | |

**様式２**

**振込先届出書**

精神保健福祉団体等活動支援費の振込先については下記のとおりです。

　精神保健福祉団体等の名称

代表者名

記

〈振込先〉

◆ 銀行名

（支店名）

◆ 預金種目 普通　　・　　 当座　　　・　　　貯蓄

◆ 口座番号

◆ 口座名義

**※　振込先が確認できる通帳の写しを添付してください。**

**様式３**

一般社団法人福島県精神保健福祉協会

　相双支部長様

**精神保健福祉団体等活動支援費活動報告書**

　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名称 |  |
| 所　在　地 | 〒 　 －  　　（ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　） |
| 代 表 者 名 | 職名　　　　　　　　　　　　　氏名 　 印 |
| 活動内容 |  |
| 助成金の使途 |  |
| 添付書類 |  |