**公募助成プログラム “オーガニックシフト”**

**～オーガニック給食のスタートアップを応援します！～**

**2025年度助成申請書**

**【ジャンプアップコース】**

|  |  |
| --- | --- |
| **企画名：** |  |
| **支援希望額：** | 円 | * **はじめの一歩は上限10万円、ジャンプアップは上限50万円です。**
 |

1. **申請者概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者種別** | □ | 保育施設〔幼稚園（こども園）、保育園〕　※公立、私立を問わない |
| □ | 教育機関〔小学校、中学校、その他〕　※公立、私立を問わない |
| □ | 市民団体〔ボランティアグループ、NPO/NGO〕　※法人格の有無は問わない |
| □ | 生産者 |
| □ | 配給業者〔小売事業者、飲食サービス事業者、加工食品製造事業者、流通事業者〕 |
| **フリガナ****申請者／団体名** |  |
|  |
| **申請に係る****担当者名・連絡先** | **フリガナ****氏名（役職）** |  |
|  |
| **連絡先** | 住所：（郵便番号、都道府県から）電話：（日中など必ず連絡が取れるもの）E-mail：  |
| **団体情報** | **フリガナ****代表者名（役職）** |  |
|  |
| **所在地** | 住所：（郵便番号、都道府県から）: 電話：E-mail： |
| **ウェブ上の****発信媒体** | （Webサイト、Facebook、X、Instagram、YouTubeなど） |
| **オーガニック給食活動の****実績・状況・課題****（今はどういう状態で、****今後はどうしていきたいか）** |  |

1. **申請内容**

|  |
| --- |
| 1. **背景・目的**
 |
|  |
| 1. **具体的な企画内容（いつ・どこで・なにを・どのように・誰を対象に・何回など）**
 |
|  |
| 1. **連携予定の保育施設・教育機関、市民団体や事業者などについて**
* 生産者や配給業者（小売事業者、飲食サービス事業者、加工食品製造事業者、流通事業者）による申請は、具体的な保育施設や教育機関とのコラボレーションが条件です。
 |
| 連携する組織・団体名 | 役割・担当　　　　※連携について確定済みであればチェック↓ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
| **D）企画の目標（集客人数、WebやSNSのリーチ数、提供を予定するオーガニック給食の内容（品種・回数）、参加者の意識変化など）** |
|  |
| **E）本企画に取り組むことで期待される社会への影響** |
|  |
| **F）課題や障害など、企画の実施において不安に思っている点** |
|  |
| **G）申請者が持っている能力や特徴、申請企画のアピールポイントなど** |
|  |

1. **企画実施スケジュール**
* 企画の実施に必要な活動を工程ごとに分け、それぞれの始期と終期をガントチャート形式でご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **活動計画・内容** | **4月** | **5月** | **6月** | **7月** | **8月** | **9月** | **10月** | **11月** | **12月** | **1月** | **2月** | **3月** | **備考** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **申請金額内訳**
* 申請企画を実施するために助成が必要なもののみをご記入ください。
* 助成対象費目は、応募要項末尾にある別紙「助成対象費目詳細」でご確認ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **費　目** | **内　容（具体的単価・数量など）** | **予算総額** | **申請額** | **自己資金** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **合計****適宜、行を増やしてください。** |  |  |  |

1. **資金調達など**

他の助成金・補助金等への応募について（今回の申請企画と同一または関連する活動で応募するもの）

|  |  |
| --- | --- |
| 他の助成等への応募（該当するものに〇） | あり（結果待ち／助成決定） 　　　なし |
| 応募先団体・機関名 |  |
| 応募金額／決定金額 | 応募金額　　　　円　　／　決定金額　　　　　　円 |
| 実施期間 | 　　　　年　　月　　～　　　年　月 |

****

**申請者はチェック欄に◯をつけて、全書類が**

**揃ったことをご確認のうえ、提出ください**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請に必要な書類一覧** | **申請者****チェック欄** |
| 1. 助成申請書
 |  |
| 1. 【保育施設や教育機関、市民団体、配給業者などの団体（法人格のない団体は下記に準ずるもの）】規約・定款、役員名簿、直近の決算書類・事業報告書など、有機農業だとわかる資料
 |  |
| 1. 【生産者などの個人】

申請者のプロフィール（書式自由）、活動の実績がわかる資料、有機農業だとわかる資料 |  |
| 1. 【共通】参考までにご記入ください（任意）

Q：本助成を何で知りましたか* abtからの情報（□クラウドファンディング　　□ウェブサイト　　□Facebook投稿　　□メールマガジン）
* 助成金情報サイトからの情報（サイト名：　　　　　　　　　 　）
* 公民館などでの掲示（施設名： 　　　　　　 ）
* メーリングリスト（リスト名：　　　　 　　　　　　 ）
* その他（具体的に：　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）
 |

【申請書類に関するお問い合わせ】

**一般社団法人アクト・ビヨンド・トラスト　オーガニックシフト助成係**

〒150-0044 東京都渋谷区円山町5-5　Navi渋谷Ⅴ　3階

助成担当：美濃部真光　電話：03-6665-0816（代表）　※平日10:00～19:00

E-mail：organiclunches@actbeyondtrust.org

* 提出書類の不足または不備があった場合、申請を受理できないことがございますので、あらかじめご了承ください。