

団体用

2020年「24時間テレビ」43 福祉サポート車 支援提案書



※ リフト付きバス、スロープ付き自動車、訪問入浴車の申し込みは別紙です。

また、上記車両との併願はできませんので、ご注意ください。

※ 2015年度以降に贈呈を受けている団体は選考外となります。

① 申込団体【同一法人・グループ内で複数の申し込みは無効となります】

	申 込 団 体	運 用 団 体 (車両を運用する団体・施設)
団体名	フリガナ ----- [法人・非法人] どちらかに○を付けてください Ⓜ (団体印)	フリガナ Ⓜ (団体・施設印)
設立年度	大正・昭和・平成 年	大正・昭和・平成 年
住所	フリガナ 〒 都 道 府 県	フリガナ 〒 都 道 府 県
電話番号	— —	— —
FAX	— —	— —
代表者名	フリガナ Ⓜ (代表者印)	フリガナ Ⓜ (団体・施設 代表者印)
実務担当者	フリガナ Ⓜ	フリガナ Ⓜ

※ 申込団体と運用団体が同一の場合は、運用団体記入欄には「同左」とご記入していただいて構いません。

② 希望する車両 ※ご希望にそえないこともございますので、ご了承ください

車 種	乗 車 人 数	メーカ	駆 動
	人		<input type="checkbox"/> 2WD <input type="checkbox"/> 4WD
装備したい仕様など、具体的にご記入ください			

※ 上記記入欄に書ききれない場合や、イメージ図などがある場合は別添で提出をお願いします。

※締め切りは、2020年5月20日(水)必着です。

該当する種別に1つ○を付けてください

- A. 社会福祉法人(社協以外) B. 社会福祉協議会 C. NPO法人 D. 地方公共団体 E. 医療法人
F. (一般・公益)社団法人・財団法人 G. 学校法人 H. 任意団体(非法人) I. ボランティア団体
J. 農協 K. 生協 L. 広域連合 M. その他()

申し込み団体が行っているすべての事業形態に○を付けてください
また、運用団体の事業形態のうち、主なものに1つだけ◎を付けてください

- A. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
B. 高齢者福祉施設[介護保険以外の高齢者施設(養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス)]
C. 高齢者福祉施設[介護保険の地域密着型サービス(認知症対応型グループホーム・小規模多機能型居宅介護、他)]
D. 老人保健施設 E. 通所介護(高齢者デイサービス) F. 訪問入浴介護
G. 通所リハビリテーション(高齢者デイケア) H. 障害者支援施設
I. 障害者通所支援(生活介護・療養介護・自立訓練・就労継続支援・就労移行・多機能支援)
J. 地域活動支援センター(障害者) K. 福祉ホーム L. 障害者グループホーム M. 小規模作業所
N. 特別支援学校(養護学校) O. 障害児入所施設(福祉型・医療型)
P. 児童発達支援センター(福祉型・医療型) Q. 放課後等デイサービス
R. 短期入所施設(障害者・児童・高齢者) S. 福祉有償運送(要登録証コピー)
T. その他[]

「24時間テレビ」福祉車両寄贈申し込みは、今回で何回目ですか? 回目

「24時間テレビ」から過去に贈呈を受けたことがある場合は、直近の年度と車種名に○をつけてください

贈呈年度	西暦	贈呈車種	リフト付きバス・スロープ付き自動車・訪問入浴車・電動車いす
	年度		

③ 申し込み理由

申し込み理由を下記から選び○を付けてください(複数回答可)

1. 現在当該使用目的の車両を所有していないため
2. 現在使用中の車両が老朽または排ガス規制により、継続できないため
3. 既に所有の車両はあるが、現行サービスの向上を図るため
4. その他()

4WD希望の団体は理由をご記入ください

申し込み車両の使用目的と、贈呈が必要な理由を具体的にご記入ください

運用対象地域(市区町村)

④ 運用団体の活動状況

現在活動に使用している車両の運用状況をご記入ください(所有車両がない場合は、見込み数)				
利用対象者	1日平均利用者	週平均利用者	週平均稼働日	月平均稼働日
名	名	名	日	日
運用団体の現在のスタッフ数				
全スタッフ	車両運転者	常勤職員	非常勤職員	
名	名	名	名	
過去3年間に、車両運用に関わる補助金・助成金を受けている場合はご記入ください				
補助金・助成金の名称			補助・助成金額	
			円	
			円	
			円	
運用団体の活動内容を具体的にご記入ください				

⑤ 所有車両について【11台以上の場合は別途リストを添付してください】

運用団体にて現在活動に使用している車両をすべてご記入ください									
1	メーカー名	車種名	使用目的						
	所有者	乗車定員			名	使用年数	年	走行距離	km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース			寄贈・助成・貸与元団体名				
2	メーカー名	車種名	使用目的						
	所有者	乗車定員			名	使用年数	年	走行距離	km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース			寄贈・助成・貸与元団体名				
3	メーカー名	車種名	使用目的						
	所有者	乗車定員			名	使用年数	年	走行距離	km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース			寄贈・助成・貸与元団体名				
4	メーカー名	車種名	使用目的						
	所有者	乗車定員			名	使用年数	年	走行距離	km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース			寄贈・助成・貸与元団体名				

5	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
6	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
7	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
8	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
9	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
10	メーカー名	車種名	使用目的
	所有者	乗車定員	名 使用年数 年 走行距離 km
	所有方法	購入・寄贈・助成・貸与・リース	寄贈・助成・貸与元団体名
車両を贈呈された場合の、駐車場確保について番号に○を付けてください(確保予定の場合も駐車場の所在地を記入してください)			
駐車場の有無	1. 有 2. 無 (確保予定日: 年 月頃)		
駐車場料金の有無	1. 有 (約 円/月) 2. 無		
駐車場の所在地	フリガナ 〒 都道 府県		

📄 提案書を送付する前にセルフチェック☑

《提出書類一式》

- 「24時間テレビ」43 福祉サポート車支援提案書（本紙）1部
※車両のイメージ図など、提案書に書ききれない場合には、資料を別途添付してください。
- 記入した提案書のコピー（P.1～P.4）1部
- 運用団体の、最新の決算報告書（貸借対照表、または資金収支計算書）1部

福祉有償運送サービスにて使用する場合

- 道路運送法第79条に基づく登録証のコピー 1部

**記入漏れや添付書類、提案書（本紙・コピー）の添付漏れは
審査対象外になりますので、ご注意ください**

全て揃いましたら下記へお送りください

〒105-7444 東京都港区東新橋1-6-1 日本テレビ「24時間テレビ」福祉サポート車 係

締め切り 2020年5月20日（水）必着