

赤い羽根共同募金

2025 年度高知県共同募金会



『地域テーマ募金』参加団体募集要項



～地域福祉課題の解決に取り組む団体の皆様へ～

「テーマ型募金」は、民間の福祉活動団体がテーマを掲げ、活動に必要な資金への寄付を自ら呼び掛けていくものです。

参加団体は、募金協力のお願いを通じて、団体の活動の必要性を理解し、応援してくれる仲間を増やすことにもつながる取組です。

新たな「共同募金」のしくみを活用してみませんか。

意欲ある団体の参加をお待ちしています。



「地域テーマ募金」参加団体募集要項

1 高知県共同募金会における『テーマ型募金』について

『テーマ型募金』は、共同募金運動の一環として、民間の福祉活動団体が、地域福祉の推進に関わる活動テーマを掲げ、その活動の必要性を直接県民の皆さんに訴えながら、必要な資金の募金を自ら呼び掛けていくという募金方法です。

寄付者は、応援したい団体を選んで寄付することとなり、寄せられた寄付金は当該団体等の活動資金となるため、別名「使途選択型募金」ともいわれます。

本会は、『テーマ型募金』が寄付者と活動団体が直接的につながることを実感できる新たな募金方法として、住民の理解が促進され、広く浸透していくことを期待して、本年度も参加団体を募って、募金運動を展開することになっています。

なお、『テーマ型募金』には、市町村の区域を越える活動を対象とする「広域テーマ募金」と、市町村の区域を越えない活動を対象とする「地域テーマ募金」の二つの区分があり、この募集要項は、「地域テーマ募金」を対象とするものです。

2 「地域テーマ募金」の目的・内容

「地域テーマ募金」は、プロジェクトに参加する団体が、地域の皆さんに、地域福祉推進のための活動の必要性を普及啓発するとともに、募金テーマに掲げる活動を展開することを通じて、地域福祉の推進に資することを目的とします。

参加団体は、活動テーマと募金目標額（10 万円以上）を掲げて、その必要性を地域の皆さんや関係者にアピールしながら、必要な資金への募金を呼び掛けることになります。そして、その趣旨に賛同した方々から寄せられた寄付金は、共同募金会を通じて、当該団体が募金テーマに掲げた活動を実施するための資金として助成されます。

共同募金会は、募金実績額の 10%（事務費に充当します。）を控除した額を助成基本額とし、募金実績額に応じて定める額（助成限度額*と助成基本額の差額又は 50 万円のいずれか低い方の額を限度とします。）を加算した額を、参加団体への助成金として交付します。

* 助成限度額＝事業費－自己資金以外の充当財源

【助成基本額】

参加団体が運動期間に募った募金額から、当該募金額に 100 分の 10（本会の事務費に充当）を乗じて得た額を控除した額とします。

【加算額】

募金実績額のうち 10 万円を超える金額と同額を加算するものとし、助成限度額と助成基本額の差額又は 50 万円のいずれか低い方の額を限度とします。

3 「地域テーマ募金」参加団体の資格要件

参加団体は、次の要件を満たすことが必要です。

- ①地域福祉推進のために活動する団体で、主な活動の場が、当該市町村の区域内であること
- ②民間の非営利団体であること
- ③地域福祉活動の実績があり、地域に認知されていること
- ④政治活動、宗教活動を主な目的とした団体でないこと
- ⑤共同募金運動を通じて、自らの地域福祉課題の解決活動を広く普及できること

4 「地域テーマ募金」の対象活動分野

対象とする活動分野は、次に掲げるとおりです。

- ① 子育て支援及び児童健全育成に関する活動
- ② 高齢者の生活支援及び社会参加に関する活動
- ③ 障害者の生活支援及び社会参加に関する活動
- ④ 地域から孤立をなくす活動
- ⑤ 生活困窮者への支援活動
- ⑥ 自殺予防活動
- ⑦ 犯罪被害者への支援活動
- ⑧ その他地域福祉を推進するための活動

5 「地域テーマ募金」の取組日程

(1) 募金準備

参加決定後、2025 年 12 月末までの間、募金活動の準備を行います。

(2) 募金活動

2026 年 1 月 1 日から 3 月 31 日の間に、募金活動を行います。

※本会が支給する、「郵便振替用紙付き募金チラシ」を使用

(3) 助成事業の実施

2026 年 4 月 1 日から 2027 年 3 月 31 日までの間に、事業を実施します。

6 参加団体募集期間と応募方法

(1) 募集期間

2025 年 7 月 1 日（火）～2025 年 8 月 10 日（日）

(2) 応募方法

高知県共同募金会「地域福祉活動推進プロジェクト」実施要領（以下「実施要領」という。）に基づく所定の参加申請書類を、活動地域の市町村共同募金委員会（以下「市町村共募」という。）に提出していただきます。

上記実施要領は、市町村共募（市町村社会福祉協議会内）でお渡しします。

なお、参加申請に先立って、ご不明な点やご質問がある場合は、末尾の四角囲みに記載する本会事務局にご連絡ください。

来訪、電話、メールその他、ご都合の良い方法で結構です。ご遠慮なくお問い合わせください。

7 参加団体の決定

参加団体は、本会の配分委員会（9月開催）にご出席いただきます。申請内容に関するヒアリングを行ったうえで、配分委員会の審査を経て決定します。審査の結果は、書面により参加申請団体に通知します。

< 本会事務局へのお問い合わせについて >

【受付時間】

平日の 9:00～12:00、13:00～17:00

※ご来訪いただく場合は、日程調整をさせていただきますので、あらかじめご連絡ください。また、可能であれば、ご来訪時に、次の書類をご持参ください。

- ①団体の会則及び役員名簿
- ②団体の具体的な活動内容を紹介するパンフレット等
- ③団体の活動を取り上げた新聞記事等、団体をアピールできるもの

【事務局の所在地等】

所在地：〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ4階

電話番号：088-844-3525 E-mail：info@akaihane-kochi.jp

担当者：岡村、葛島