

福

祉

広

報

発行所

社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会

理事長 里中 亨

〒594-0031 大阪府和泉市伏屋町5丁目10-11

電話 (0725) 51-7913 番(代)

FAX (0725) 51-7914 番

メールアドレス honbu@daisyokyo.or.jp

ホームページ <http://www.daisyokyo.or.jp/>令和2年度 ^{よい} 霄美代子氏福祉基金寄贈施設の募集のお知らせ

「^{よい}霄美代子氏福祉基金事業」として、下記のとおり寄贈先を募集します！

1 趣旨

故^{よい}霄美代子氏のご遺志に基づき、障がい者施設の利用者が共同利用することを目的として施設が整備を行う機器や設備等にかかる費用を給付・助成します。

2 寄贈対象施設

法人であって、大阪府内に所在地がある障がい者支援施設。

- ※ 障がい者支援施設とは、障がい者総合支援制度による「介護給付」及び「訓練等給付」の障がい福祉サービスを提供する施設であって、地方公共団体の設置する障がい者支援施設及び地方公共団体が行う障がい福祉サービスの支援事業を受託している障がい者支援施設は除きます。

3 寄贈金額及び範囲

1 施設当たり 10 万円を限度として、下記 (1) ~ (4) のいずれか (複数選択可) を選択・希望する施設に対して金銭給付します。

- (1) 施設で共有する電化製品又は防災 (備蓄) 用品
- (2) 感染防止対策用品 (フェイスシールド、ウイルス感染防止シート、アクリル板等)
- (3) 歩行器や車いす等の障がい者支援機器
- (4) 施設や設備の拡充に要する費用

※ 寄贈金額 (10 万円) を超える場合は一部助成となります。

4 寄贈申込み

希望する施設は、「令和2年度 ^{よい} 霄美代子氏福祉基金寄贈申込書」(下記「7」参照) により希望する寄贈範囲を選択の上、当該品目等にかかる見積書とともに施設の概要書等の参考資料を添えて、**令和2年8月31日 (月) 【必着】**までに事務局に提出してください。申込日以降に購入したものであれば寄贈対象としますが、**抽選の結果、採択されないことがありますのでご注意ください。**

5 決定

申し込みのあった施設の中から、「^{よい}霄美代子氏福祉基金運営委員会」において決定します。なお、申込み施設多数の場合は抽選とさせていただきます。

6 寄贈時期及び方法

寄贈時期は、令和2年11月中旬頃とします。

寄贈方法は、事務局から寄贈を決定した施設に連絡を行い、施設からの納品書及び請求書 (いずれも写し) とともに、施設の振り込み先口座の提出により寄贈金額 (10 万円) を振り込みします。但し、振込手数料は寄贈先の負担とします。

7 「寄贈募集要項」及び申込書の配布先

- ア 市町村障がい福祉担当課
- イ 大阪府社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会
- ウ 大阪障害者自立支援協会関係 12 団体及び市町村身体障害者福祉会
- エ 当法人のホームページ (<http://www.daisyokyo.or.jp/>) 及び福祉広報

8 申込み及び問合せ先

社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 ^{よい} 霄美代子氏福祉基金事務局

〒 543-0074 大阪市天王寺区上汐4丁目4-1

電話 06-6776-1221 (代)

FAX 06-6776-1224