

## 令和7年度 社会福祉法人 松の花基金 助成金募集要領

1. 助 成 対 象                      知的障害児(者)の福祉向上を目的とする施設事業・活動と  
研究・調査に対し、審査の上 助成金を交付する。  
(\*身体障害児(者)の施設・研究は対象外です)
2. 助成事業実施者                  原則として社会福祉法人、公益法人、非営利活動法人及び  
知的障害児(者)の福祉に関する団体、専門的研究者(団体)
3. 助 成 金 額                      年間総額 720万円
4. 申 込 期 限                      令和7年8月末日必着  
(応募要領に基づき申請)
5. 選 考 結 果                      同年11月中旬頃、基金より個別に連絡
6. 申込要綱／申込書               下記ホームページ上のWEBシステムより申込をお願いします。  
尚、書面での申請は、下記ホームページよりダウンロードを  
お願いします。
7. お申込み・問合せ先              〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-7-2  
社会福祉法人 松の花基金      福島／森下/鬼頭  
TEL. 03-5848-3645      FAX. 03-3861-8529  
<https://matsunohana.jp/>