

2025年「サントリー・チャレンジド・スポーツ・アスリート奨励金」
大阪府障がい者スポーツ協会推薦枠 募集要項

【主旨・目的】

サントリーホールディングス株式会社が主催する「サントリー・チャレンジド・スポーツ・アスリート奨励金」（地域におけるチャレンジド・スポーツの普及拡大・環境整備を目的に、各都道府県、政令指定都市の障がい者スポーツ協会から推薦を受けたチャレンジド・スポーツの未来を担う若手アスリートに対して、金銭的な支援を行なう事業）の大阪府障がい者スポーツ協会推薦枠の募集。

【対象者】

日本国籍を有する者で、応募の時点で、次の①～④に掲げるすべての要件を満たす方。

- ① 2024年4月1日現在で25歳未満あるいはパラスポーツ競技をはじめて10年未満のパラアスリート。
- ② 身体障がい者：身体障がい者手帳の交付を受けた者、知的障がい者：療育手帳の交付を受けた者、あるいはその取得の対象に準ずる障がいのある者（注1）、精神障がい者：精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた者、あるいはその取得の対象に準ずる障がいのある者（注2）。
- ③ 大阪府内に現住所（住民票のある地）を有する者。
- ④ サントリー・チャレンジド・スポーツ・アスリート奨励金に関連する映像・写真・記事など（氏名・年齢・性別・市町村名・障がい区分番号・記録・肖像などの個人情報）が新聞・テレビ・雑誌・インターネット・プログラムなどに報道・掲載・利用されることを承諾するものとする。

（注1）：次の証明書類の確認をもって、療育手帳の「取得の対象に準ずる障がい」の証明（取得の対象に準ずる障がいであることを証明するもの）とする。

- a 児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し
- b 医師の診断書
- c 在籍（在学、通所、入所）先の所属長による証明書

（注2）：自立支援医療（精神通院）受給者証の交付を受けた者のみ。

【対象経費】

奨励金の対象は、下記の費用とする。なお、受給者が支出できる費用項目は、申請に基づいて審査を行ない、事前に指定する。

- （1）競技用器具、身体補装具の購入および保守・修繕費用
- （2）試合遠征費、遠方への練習参加費、個人トレーニング合宿費（海外含む）、メディカルサポート等、国内外において競技のレベルアップを目指す経費
- （3）コーチ、ガイドランナー、トレーナー等のサポートスタッフ経費

【対象期間】

2025年1月1日から2025年12月31日までの1年間。

【給付規模】

25万円 × 2名 計50万円 ※予定

【必要書類】

所定の申請書（別紙）

※必要に応じて【対象者】の②の確認のため、手帳のコピーを提出していただく場合があります。

【申請方法】

メール、またはファックス、郵送。申請書類は返却しない。

※メールで申請し、1週間以内に返信が無い場合 TEL072-296-6311 までご連絡をお願いします。

【申請締切】

2024年11月8日（金）必着

【申請書送付先】

大阪府障がい者スポーツ協会

サントリー・チャレンジド・スポーツ アスリート奨励金（大阪府）申請担当

メール info@osad.jp FAX 072-296-6313

郵送 〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁目1番2号（ファインプラザ大阪内）

【審査委員会】

審査は主催者サントリー・チャレンジド・スポーツ アスリート事務局にて組織する審査委員会にて行う。

【審査結果】

審査結果は、2024年12月中に、応募者本人に通知。

【奨励金給付】

審査結果通知後、2025年1月末までに、下記へ送金。

- ・応募者が成人の場合は、本人名義の預貯金口座
- ・応募者が未成年の場合は、保護者または後見人名義の口座

【その他】

- ・奨励金の給付を受けた者は、給付を受けた年の活動レポートを最低1回、また翌年2月末までに、個人奨励金の使途について所定の様式を使用して、事務局へ提出する。
- ・申請書の記載内容に虚偽が見つかった場合は、奨励金の受給中であっても給付資格を取消し、奨励金の返還を求める場合がある。

【問合先】

大阪府障がい者スポーツ協会 担当 金城・中村

TEL072-296-6311 FAX 072-296-6313 メール info@osad.jp