



つながりをもっと広げたい、続けたい。



目標金額 **500万円** 2023年 **9月21日(木)~11月18日(土)**まで

＼認知症の人と家族の会がクラウドファンディング挑戦中／

認知症の人と家族の会2023

孤立する認知症の人や介護家族をゼロに

※本プロジェクトはAll or Nothing方式のため、募集終了日までに目標金額に到達しなかった場合、いただいたご寄付は返金いたします。

「認知症の人と家族の会」は1980年から43年間にわたり、「認知症になっても安心して暮らせる社会」の実現を理念に、「つどい」「会報」「電話相談」を活動の三本柱として、認知症の人と介護家族、専門職などによる交流促進・支援を行ってきました。

また、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現に向け、介護実態調査を行い、当事者の声をまとめ、国への要望活動や社会への発信に注力してきました。

前回のクラウドファンディングでご支援いただいた効果もあり、あらたに当会を知っていただきつながりが生まれ、新規寄付者様の増加傾向が多少見られました。

しかし、まだまだつながっていない方と交流していくためには必要だと考えています。「認知症基本法」が成立しましたが、認知症への正しい理解をすすめる活動をもっと広めなくてはなりません。

当会をもっと知っていただき、もっと参加・相談しやすい環境をつくっていくために、応援のほど、よろしくお願いいたします！

 READYFOR

認知症の人と家族の会 レディーフォー



※本プロジェクトへのご寄付は、寄付金控除の対象になります。

<https://readyfor.jp/projects/ninchishoukoritsuzero2023>

お問い合わせ先 公益社団法人認知症の人と家族の会

EMAIL : office@alzheimer.or.jp TEL : 050-5358-6580

ご寄付の方法



WEBサイトからのご寄付の方

*コンビニ支払いは、ファミリーマート、ローソン、ミニストップのみ対応です。
寄付金額+システム利用料の合計金額が30万円未満のご寄付でご利用いただけます。

右記サイトから、クレジットカード、
コンビニ支払い*または銀行振込でご寄付ください

認知症のひと家族の会 レディーフォー



<https://readyfor.jp/projects/ninchishoukoritsuzero2023>



申込書を利用してのご寄付の方

下記の申込書にご記入の上、メールにてご提出ください。その上で銀行口座にご寄付金を
お振込みください。*お振込みだけではご寄付を正常に受理できません。必ず申込書もご提出ください。

お申し込み先

認知症のひと家族の会
〒602-8222
京都市上京区清明町811-3岡部ビル2階

電話：050-5358-6580
メール：office@alzheimer.or.jp

振込先

金融機関

京都信金（1610）

支店名

西陣支店（005）

口座番号

普通 0888555

口座名義

公益社団法人 認知症のひと家族の会 代表理事 鎌田松代
（カナ）コウエキシャダンホウジン
ニンチショウノヒトカゾクノカイ ダイヒョウリジ カマダマツ
ヨ

コース一覧

※各コース金額にシステム手数料（220円/税込）を追加した金額が合計の寄付金額となります。
複数のコースを選択する場合も、お支払いごとに220円/税込となります。

コース番号	コース名	金額	特典
1	5,000円コース	¥5,000	・応援に感謝を込めて。お礼のメール ・寄付金受領書と税額控除証明書のご送付 ・活動報告メール
2	10,000円コース	¥10,000	・応援に感謝を込めて。お礼のメール ・川崎幸クリニック杉山孝博院長著・冊子「再改訂 認知症の理解と介護」のご送付 ・寄付金受領書と税額控除証明書のご送付 ・活動報告メール
3	30,000円コース	¥30,000	・活動報告メール ・当会ホームページ特集サイトにお名前掲載（希望者のみ）
4	50,000円コース	¥50,000	・応援に感謝を込めて。お礼のメール ・川崎幸クリニック杉山孝博院長著・冊子「再改訂 認知症の理解と介護」のご送付 ・寄付金受領書と税額控除証明書のご送付 ・活動報告メール
5	100,000円コース	¥100,000	・活動報告メール ・当会ホームページ特集サイトにお名前掲載（希望者のみ）
6	300,000円コース	¥300,000	・会報2023年12月号、2024年1月号、2月号にお名前掲載（各号17,000部発行）
7	500,000円コース	¥500,000	・応援に感謝を込めて。お礼のメール ・川崎幸クリニック杉山孝博院長著・冊子「再改訂 認知症の理解と介護」のご送付 ・寄付金受領書と税額控除証明書のご送付 ・活動報告メール
8	1,000,000円コース	¥1,000,000	・活動報告メール ・当会ホームページ特集サイトにお名前掲載（希望者のみ） ・会報2023年12月号、2024年1月号、2月号にお名前や企業ロゴなどを掲載（各号17,000部発行）

申込書

かな		ご寄付内容	番（円コース）	口
氏名				
住所	〒			
電話番号		メールアドレス		
該当するものに チェックを付けてく ださい	<input type="checkbox"/> 認知症のひと家族の会の会員である <input type="checkbox"/> 認知症のひと家族の会の会員でない	該当するものに チェックを付けてください *外部への公開はいたしません	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 答えない	
HPに掲載するお名前（該当のコースのみ） *ご希望でない場合は、「なし」とご記入ください				
総会資料の寄付者一覧に、お名前を掲載してもよいでしょうか		<input type="checkbox"/> はい 掲載するお名前（ ） / <input type="checkbox"/> いいえ		

ご返金先

※万が一プロジェクトが不成立だった場合、下記口座にお振込みいただいたご寄付をご返金いたします。

金融機関		口座番号	
支店名		口座名義	