別添

**浦安市介護予防における通い場運営費補助金事業申請書類**

第１号様式（第７条）

浦安市介護予防における通いの場運営費補助金交付申請書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　　令和６年度浦安市介護予防における通いの場運営費補助金の交付を受けたいので、浦安市補助金等交付規則第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

 　(1)　事業計画書

 　(2)　収支予算書

(3)　団体概要書

(4)　団体の名簿

(5)　見積書、カタログその他の補助対象経費を確認することができる資料

**事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 実施団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 参加申込先 | 〒　　　－　　　　電話番号（　　　　　）　　　－　　　　　 |
| 事業内容 | 開催日 |  |
| 実施場所 |  |
| 活動内容 |  |
| 活動回数 |  |
| 1ヶ月あたりの参加見込数 |  |
| 備考 |  |

**令和６年度　収支予算書**

1. 収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額 | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  |  |

2. 支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 科目 | 予算額 | 説明 |
| 補助対象経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象経費　計 |  |  |
| 補助対象外経費 | 　 |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象外経費　計 |  |  |
| 支出合計 |  |  |

※「収入合計」と「支出合計」を一致させてください。

**団体概要書**

**令和　　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****団体名** |  |
| **（ふりがな）****代表者名** |  |
| **団体設置日** |  |
| **活動場所** |  |
| **活動開始予定日** |  |
| **活動内容** |  |

**【申請時の確認事項】下記項目すべてに☑が入るか確認してください。**

**□　申請団体は、市内において新たに介護予防活動を開始する住民団体である。**

**□　介護予防活動を行う団体として市民に情報提供することに同意し、かつ、新規に参加を希望する高齢者の受入れが可能である。**

**□　営利的活動、政治的活動又は宗教的活動を目的とする団体ではない。**

**□　暴力団又は暴力団員が、当該団体が行う介護予防活動に関与している団体ではない。**

※回答内容に虚偽があったことが発覚した際は、補助金の交付決定を取り消すことがあります。

**団体名簿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | **氏名** | **性別** | **生年月日** | **年齢** | **住所** | **備考** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

※この名簿で取得した個人情報は、当該補助金の審査以外に使用いたしません。

※浦安市に住民登録がある方のみ記入してください。

※備考欄に役職（例：会長、副会長、会計）を記入してください。

※参加者が10名を超える場合は、この用紙を複写して使用してください。

**浦安市介護予防における通いの場運営費補助金事業**

**計画変更（中止・廃止）申請書**

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

住所又は所在地

申請者　名称

氏名又は代表者氏名

電話番号

　次のとおり補助事業の計画変更（中止・廃止）したいので、浦安市補助金交付規則第８条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更（中止・廃止）の理由 |  |
| 変更の内容 | （変更前） |
| （変更後） |
| 変更（中止・廃止）年月日 | 　　年　　月　　日　（予定） |
| 添付書類（必要があれば） |  |

|  |
| --- |
| 決　定　書年　　月　　日　　　　　　承認する。申請のとおり　　　　　　承認しない。浦安市長　　　　　　　　　　印 |

第３号様式（第９条）

浦安市介護予防における通いの場運営費補助金実績報告書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　　　令和　年　　月　　日付け浦高支第　　号をもって交付決定のあった

令和６年度浦安市介護予防における通いの場運営費補助金に係る実績について、浦安市補助金等交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

１　事業経費総額　　　　　　　　　　　　円

２　交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

 　(1)　事業報告書

 　(2)　収支決算書

(3)　補助対象経費の支払を証する書類の写し

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **月** | **日時** | **場所** | **参加者数** | **内容** |
| **スタッフ** | **参加者** |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

**事業報告書**

**団体名**

**代表者氏名**

**令和６年度　収支決算書**

1. 収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 決算額 | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  |  |

2. 支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 科目 | 決算額 | 説明 |
| 補助対象経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象経費　計 |  |  |
| 補助対象外経費 | 　 |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象外経費　計 |  |  |
| 支出合計 |  |  |

※「収入合計」と「支出合計」を一致させてください。

第５号様式（第11条）

浦安市介護予防における通いの場運営費補助金交付請求書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　　　令和　　年　　月　　日付け浦高支第　　号をもって額の確定のあった

令和６年度浦安市介護予防における通いの場運営費補助金を、浦安市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

１　交付確定額　　　　　　　　　　　　　円

２　交付請求額　　　　　　　　　　　　　円

第６号様式（第11条第１項）

浦安介護予防における通いの場運営費補助金概算払交付請求書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

住所又は所在地

申請者　　　名称

氏名又は代表者氏名　　　　　　　　印

電話番号

　　令和　　年　　月　　日付け浦高支第　　　号をもって交付決定のあった

令和６年度浦安市介護予防における通いの場運営費補助金を、浦安市補助金等交付規則第16条の規定により、次のとおり概算払いされるよう請求します。

１　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　概算払い請求額　　　　　　　　　　　　　　円

第７号様式（第11条第２項）

浦安市介護予防における通いの場運営費補助金概算払精算書

令和　　　年　　月　　日

（宛先）浦安市長

住所又は所在地

申請者　　　名称

氏名又は代表者氏名

電話番号

令和　　年　　月　　日付け浦高支第　　号をもって額の確定のあった

令和６年度浦安市介護予防における通いの場運営費補助金について、浦安市補助金等交付規則第16条第２項の規定により、次のとおり精算します。

１　概算払交付額　　　　　　　　　　　　　　円

２　交付確定額　　　　　　　　　　　　　　　円

３　精算額　　　　　　　　　　　　　　　　　円