様式第１（第７条関係）

年　　月　　日

　知立市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス

事業費補助金交付申請書

　このことについて、知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業費補助金交付要綱第７条の規定により下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

２　補助事業の目的

３　補助事業の内容

４　補助金の前払　　　　□希望する　　　□希望しない

　　（前払希望の理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　添付書類

（１）住民主体訪問型サービスＢ事業計画書又は住民主体通所型サービスＢ事業計画書（立ち上げ支援補助の場合は不要）

（２）収支予算書

（３）住民主体訪問型サービスＢ事業団体概要書又は住民主体通所型サービスＢ事業団体概要書

（４）その他

様式第２（第７条関係）

年　　月　　日

住民主体訪問型サービスＢ事業計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

１　提供可能な主なサービス内容・利用料金

２　サービスに係る従事者数

３　連絡体制

４　緊急事態の対応体制

様式第３（第７条関係）

年　　月　　日

住民主体通所型サービスＢ事業計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 開　　催  予定回数 | 主なサービス内容 |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| １０ |  |  |
| １１ |  |  |
| １２ |  |  |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| 計 |  |  |

様式第４（第７条関係）

年度　収支予算書

団体名：

収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
| １　市補助金 | 円 |  |
| ２　そ の 他 | 円 |  |
| 合　　計 | 円 |  |

支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
| １　人件費 | 円 |  |
| ２　報償費 | 円 |  |
| ３　需用費 | 円 |  |
| ４　役務費 | 円 |  |
| ５　委託料 | 円 |  |
| ６　使用料及び賃借料 | 円 |  |
| ７　工事請負費 | 円 |  |
| ８　備品購入費 | 円 |  |
| 合　　　　計 | 円 |  |

様式第５（第７条関係）

住民主体訪問型サービスＢ事業団体概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  団 体 名 |  | | |
| 設立年月日 | 年 月 | 団体構成員数 | 名 |
| 活動回数 | 回／年 | 参加見込人数 | 名／回 |
| 活動地域 |  | 活動拠点 |  |
| 支援従事者数 |  | | |
| 活動実績 | １ 新規 ２ 既に実施（ 年から実施） | | |
| 提供可能なサービス内容 |  | | |
| 活動内容 |  | | |
| 備　　考 |  | | |

様式第６（第７条関係）

住民主体通所型サービスＢ事業団体概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  団 体 名 |  | | |
| 設立年月日 | 年 月 | 団体構成員数 | 名 |
| 活動回数 | 回／年 | 参加見込人数 | 名／回 |
| 活動地域 |  | 活動拠点 |  |
| 活動実績 | １ 新規 ２ 既に実施（ 年から実施） | | |
| 活動内容  （該当する活動にチェックし、その概要を記載） | □ 健康づくりに役立つ活動  要介護状態の予防又は要介護状態を悪化させない体操又はスポーツの推進など | | |
| □ 認知症予防に役立つ活動  高齢者の認知症を予防するために地域住民とふれあう交流会、趣味活動など | | |
| □ 栄養改善に関する活動  高齢者の栄養改善を目的とした料理づくり、料理教室など | | |
| □ その他の活動  高齢者の介護予防に役立つ活動など | | |
| 活動概要 | | |
| 備　　考 |  | | |

様式第８（第９条関係）

年　　月　　日

　知立市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス

事業費補助金実績報告書

　　　年　　月　　日付第　　号で補助金の交付決定を受けた　　年度知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業が完了したので、知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業費補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　事業実績及び効果

２　添付書類

（１）住民主体訪問型サービスＢ事業実施報告書又は住民主体通所型サービスＢ事業実施報告書

　（２）収支決算書

様式第１０（第９条関係）

年　　月　　日

住民主体通所型サービスＢ事業実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 開　　催  回　　数 | 主なサービス内容 |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| １０ |  |  |
| １１ |  |  |
| １２ |  |  |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| 計 |  |  |

様式第１１（第９条関係）

年度　収支決算書

団体名：

収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
| １　市補助金 | 円 |  |
| ２　そ の 他 | 円 |  |
| 合　　計 | 円 |  |

支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
| １　人件費 | 円 |  |
| ２　報償費 | 円 |  |
| ３　需用費 | 円 |  |
| ４　役務費 | 円 |  |
| ５　委託料 | 円 |  |
| ６　使用料及び賃借料 | 円 |  |
| ７　工事請負費 | 円 |  |
| ８　備品購入費 | 円 |  |
| 合　　　　計 | 円 |  |

様式第１２（第１０条関係）

請　　求　　書

　　　年　　月　　日

知立市長 様

　所在地

　団体名

　代表者名

　　　　年度知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業費補助金として、次の金額を請求します。

金　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 銀行  信用金庫　　　　　　　支店  農協 | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 普通・当座 |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

* 申請者以外の名義の口座に振込を希望する場合は、次の委任状にご記入ください。

委　任　状

知立市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業費補助金の振込に関する権限を次の代理人に委任します。

年　　月　　日

代理人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名