

様式第 1 号(第 4 条関係)

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所
団 体 名
代表者氏名
連 絡 先

令和 年度において甲賀市高齢者介護予防事業について甲賀市高齢者介護予防事業費補助金 7, 0 0 0 円を交付されたく、次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 事業計画書
- 2 収支予算書

甲賀市高齢者介護予防事業実施計画書

1. 事業計画

事業名			
対象高齢者数 (申請日現在)	人	参加条件	
実施予定回数	回	開催時間	時 ~ 時
実施予定場所			
スタッフ人数	全体人数	人	1回人数
			人
実施予定日	事業内容		

※介護予防啓発活動を年1回以上入れてください。

2. 収支予算

① 収入の部

科 目	金 額 (円)	摘 要
市 補 助 金		
自 己 財 源		
そ の 他		
計		

② 支出の部

科 目	金 額 (円)	摘 要
計		

注1) 介護予防につながる活動費のみ記入してください。

注2) 収入額と支出額の合計額は一致させてください。