

【記入例】

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

日付は空けてください 令和 年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所 **甲賀市水口町水口 6053**

今後の提出書類は、この交付申請書の申請者(団体名、代表者氏名)で統一してください

団 体 名 **介護予防サークル〇〇〇**

代表者氏名 **代表 甲賀 太郎**

連 絡 先 **090-XXXX-XXXX**

申請年度を記入してください

日中連絡が取れる番号を記入してください

令和〇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7,000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	介護予防サークル〇〇〇		
対象高齢者数 (申請日現在)	20 人	参加条件	70歳以上の方
実施予定回数	12 回	開催時間	10時 ~ 12時
実施予定場所	〇〇〇公民館		
スタッフ人数	全体人数 5 人	1回人数	2 人
実施予定日	事業内容		
4月 〇日	花見		
5月 〇日	花壇の花植え		
6月 〇日	手芸		
7月 〇日	おりがみ		
8月 〇日	風船バレー		
9月 〇日	グランドゴルフ		
10月 〇日	ボーリング		
11月 〇日	認知症予防についての話を聞く (介護予防啓発活動)		
12月 〇日	クリスマス会		
1月 〇日	カルタとり		
2月 〇日	豆まき		
3月 〇日	ひな祭り		
	毎回・・・100歳体操、歌を歌う		

※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	7, 0 0 0	市介護予防補助金
自 己 財 源	1, 0 0 0	参加者の自己負担金
そ の 他		
計	8, 0 0 0	

合計金額は一致
させてください

② 支出の部

科 目	金 額 (円)	摘 要
消 耗 品 費	2, 0 0 0	手芸材料費など
消 耗 品 費	2, 0 0 0	事務用品など
保 険 料	1, 0 0 0	参加者傷害保険料など
報 償 費	2, 0 0 0	講師謝礼など
食 糧 費	1, 0 0 0	お茶代など
計	8, 0 0 0	

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。

実績報告提出時に領収書（コピー可）の提出が必要になります。

- ・ お菓子・弁当などの飲食費や旅費・施設入場料は補助対象となりません。
- ・ 謝礼は補助対象ですが、謝礼を受け取られた方の領収印と署名が必要です。
領収書に謝礼金額・受取者の署名・捺印（必須）・謝礼受取日を書いていただくようご依頼ください。