

# 【記入例】

様式第3号(第7条関係)

## 甲賀市高齢者介護予防事業費補助金実績報告書

日付は空けてください。

令和 年 月 日

甲賀市長 あて

交付申請書へ記載した  
申請者(団体名、申請者  
名)を記入してください。

申請者 住 所 **甲賀市水口町水口 6053**

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**

日付と番号は空けてお  
いてください。(分かる場合  
は記入をお願いします)

連 絡 先 **090-XXXX-XXXX**

令和〇年 〇月 〇日付け甲長福第 **XXX** 号で交付決定の通知があ  
った甲賀市高齢者介護予防事業費補助金について、その実績を関係  
書類を添えて報告します。

### 関係書類

- 1 事業報告
- 2 収支決算

# 甲賀市高齢者介護予防事業実施報告書

## 1. 事業報告

事業名	介護予防サークル〇〇〇			
対象高齢者数 (申請)	実人数 7人 80人	参加条件	70歳以上の方	
実施	年度内9回以上の 実地が必要です	12回	開催時間	10時～12時
実施場所	〇〇〇公民館			1回あたり5人以上 の参加が必要です
参加者人数	全体人数 80人	1回人数	7人	
介護予防活動従事者研修への参加について			参加・不参加	
実施日	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			
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 活動の内容	保健師による講話（認知症予防について） 【その他の例】〔年1回以上実施すること〕 出前講座の受講（介護予防・フレイル予防について） 講座メニュー（いつまでもしゃべって笑っておいしく食 べる）等			

## 2. 収 支 決 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
消 耗 品 費	2, 0 0 0	事務用品
保 険 料	1, 0 0 0	参加者傷害保険料
報 償 費	2, 0 0 0	講師謝礼
食 糧 費	1, 0 0 0	お茶代
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。

注3) 活動で支出された分の領収書（写しでも可）を添付してください。

注4) 活動の内容が分かるもの（資料・写真等）を添付してください。