様式第７号（第１３条関係）

令和△年△△月△△日

（宛先）筑紫野市長

　実施主体　〇〇〇自治会

代表者氏名　〇〇　〇〇

筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金実績報告書

筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第１３条第１項の規定により、次のとおり実績を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 総事業費額 |  　　５４５,８００　円 |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　４００,０００　円 |
| サービス事業 | □ 生活支援サービス事業のみ　☑ 生活支援サービス事業及び介護予防サービス事業の一体的実施　 |
| ☑ 生活支援サービス事業で買物支援を実施する |
| 団体名 | 筑紫野支え隊 |
| 記載者氏名 | 　筑紫野　花子 |
| 記載者連絡先（電話番号） | 　△△△―△△△△―△△△△ |
| 添付書類 | (1)事業実績報告書　　　　　(2)利用者名簿（月毎）(3)収支実績報告書　　　　　(4)支払証拠書類の写し(5)その他市長が認めるもの |

※実施主体には、コミュニティ運営協議会名または、自治会名を記入してください。

　（１）事業実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内　容 |
| 実施月（回数） | 　　　　　　　　　４月　～　３月（計　２４回） |
| 事業名 | 筑紫野支え隊 |
| 実施場所 | 〇〇〇公民館、各種買い物施設 |
| 利用者実人数 | 実人数　　　　１０　人※利用者名簿については別添のとおり |
| 内容 | 毎月第２、第４水曜日に〇〇〇公民館に集まり、体操やレクリエーションなどを行った。その後は、支援者の車で買い物施設に行き必要品の買い物などを行った。買い物施設の場所は、体操やレクリエーション中に話題になった施設にいくなど、毎回、決まった場所ではなく、参加者の同意が得られれば、急遽、行き先が変更になることもあったが、参加者は、その場所その場所で違った楽しみ方をしていたように感じた。 |

（２）利用者名簿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　４　）月分

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 住　所 | サービス事業の利用回数 | 生活支援サービス事業又は、買物支援を行なった場合は、その内容 | 筑紫野市記入欄 |
| １ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(２) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ２ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(１)　買物支援(１)介護予防サービス事業(１) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ３ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(０) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ４ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(２) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ５ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(１)　買物支援(１)介護予防サービス事業(０) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ６ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(２) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ７ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(０)　買物支援(０)介護予防サービス事業(２) |  |  |
| ８ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(０) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| ９ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(２) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |
| １０ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | 生活支援サービス事業(２)　買物支援(２)介護予防サービス事業(２) | 支援者の車で買い物施設への送迎 |  |

（３）収支実績報告書

収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内訳 | 金額 | 備考 |
| 市補助 | ４００,０００円 | 筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金 |
| 自治会からの補助 | １００,０００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ７,０００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ６,０００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ５,５００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ６,５００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ７,０００円 |  |
| △△月分利用者実費負担 | ８,０００円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | △△△,△△△円 |  |

支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 介護予防・生活支援サービス事業費補助金で支出 | 介護予防・生活支援サービス事業費補助金**以外**で支出 | 備考 |
| チラシ作製費 | １８,０００ |  | ① |
| △月分文房具購入費 | ２,８６０ | １,１４０ | ② |
| △月分消耗品購入費 | ７,０００ |  | ③ |
| ＣＤプレーヤー購入費 | １５,０００ |  | ④ |
| △月分公民館使用料 | ３,０００ |  | ⑤ |
| △月分報償費 | １５,０００ |  | ⑥ |
| △月分保険料 | ３,５００ |  | ⑦ |
| △月分文房具購入費 | ２,２７８ |  | ⑧ |
| △月分消耗品購入費 | ３,１２０ | ８８０ | ⑨ |
| △月分報償費 | １５,０００ |  | ⑩ |
| △月分保険料 | ３,５００ |  | ⑪ |
| △月分公民館使用料 | ２,０００ | １,０００ | ⑫ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 収支実績報告書とあわせて提出する支払証拠書類の写しの余白に記載する番号と一致させてください。 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 | △△△,△△△円 | △△△,△△△円 |  |