様式第３号（第１０条関係）

筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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交付要綱第１０条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。 | | | | | |
| サービス事業名  □ 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 | | | | | |
| 実施期間  　　　　　　　令和　７年　４月　１日　から　令和　８年　３月　３１日まで | | | | | |
| 実施場所　　　〇〇〇公民館、各種買い物施設 | | | | | |
| 総事業費  　　　　　６００,０００円 | | 補助金交付申請額  ４００,０００円 | | | |
| 団体の支援者数　　支援者数　　　　　１０　人 | | | | | |
| 事業実施方法  【生活支援サービス事業】  月に２回集まり、体操等を行い終了後に支援者の車で買い物に出かける予定。 | | | | 事業実施方法  【介護予防サービス事業】  (１)実施日  毎月・毎週・第(２・４)水曜日  (２)実施時間　　午前・　午後  １０時００分　～　１１時００分  (３)事業概要  ２０人ほど（うち、支援者１０人）で月に２回集まり、体操等をしている。  ※介護予防を実施する際に記載すること | |
| 他の補助金等 | □ 受けている　　　☑ 受けていない | | | | |
| 記載内容の  問い合わせ先 | 団体名 | | 記載者氏名 | | 連絡先（電話番号） |
| 筑紫野支え隊 | | 筑紫野　花子 | | △△△―△△△△―△△△△ |
| 添付書類　（１）収支計画書　（２）構成員名簿（初回申請時及び変更があった時）  　　　　　（３）利用予定者名簿 | | | | | |

※複数のサービス事業について補助金交付を申請する場合は、それぞれの事業ごとに申請書を提出すること

　※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）収支計画書

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 |  |
| 利用者実費負担 | １００,０００円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | ６００,０００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 | ２０,０００ |  |  |
| △月分文房具購入費 | ３,０００ |  |  |
| △月分消耗品購入費 | ５,０００ | ２,０００ |  |
| ＣＤプレーヤー購入費 | １５,０００ |  |  |
| △月分公民館使用料 | ３,０００ |  |  |
| △月分報償費 | １５,０００ |  |  |
| △月分保険料 | ４,０００ |  |  |
| △月分文房具購入費 | ３,０００ |  |  |
| △月分消耗品購入費 | ３,０００ | ２,０００ |  |
| △月分報償費 | １５,０００ |  |  |
| △月分保険料 | ４,０００ |  |  |
| △月分公民館使用料 | ２,０００ | １,０００ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 計 | △△△,△△△円 | △△△,△△△円 |  |

（２）支援者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　　名 | 生年月日 | 住　　　所 |
| 代表 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 副代表 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 会計 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 役員 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 役員 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 支援者 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 支援者 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 支援者 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 支援者 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
| 支援者 | 〇〇　〇〇 | △年△月△日 | 〇〇〇△丁目△―△ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（３）利用予定者名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 住　所 | 利用サービス事業の内容 | 個人情報の  取扱い同意 | 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　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ２ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ３ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  □介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ４ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ５ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  □介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ６ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ７ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | □生活支援サービス事業　　□買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ８ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  □介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| ９ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |
| １０ | 〇〇　〇〇 | 〇〇〇△丁目△―△ | ☑生活支援サービス事業　　☑買物支援  ☑介護予防サービス事業 | ☑ |  |