様式第１号（第９条関係）

年　　月　　日

門真市長　様

申請者　代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

団体名

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付申請書

　　　　年度において、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業を実施したいので、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付要綱第８条の規定により、補助金の交付を申請します。

１　認知症カフェ等の居場所づくり活動の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェ等の居場所の名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 団体の活動目的 |  |
| 主な収入源 | 1 会費　　　　　　2 参加費　　　　　　3 補助金　　4 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 団体の設立年月 | 年　　月 | 構成員数（構成員名簿の人数） | 　　　　　　　人 |

２　活動経費総額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円（様式第３号のＢの額）

３　補助金申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

４　補助事業の完了予定期日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

５　添付書類

⑴門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業計画書（様式第２号）

　⑵門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業予算書（様式第３号）

　⑶構成員名簿（様式第４号）

　⑷その他市長が必要と認める書類

様式第２号（第９条関係）

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業計画書

　　年度　概要

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェ等の居場所の名称 |  |
| 実施主体 |  |
| 事業の目的 |  |
| 事業内容（年間計画） |  |
| 開催日・開催時間 |  |
| 利用可能人数 | 　　　　　　　　名 |
| １回当たり参加予定人数 | 本人・家族　　　　　（　　　　　名）地域住民　　　　　　（　　　　　名）ボランティア　　　　（　　　　　名）専門的知識を有する者（　　　　　名）　計　　　　名 |
| カフェの等の居場所の特徴（PRポイント等） |  |
| 担当者名、連絡先 | ＴＥＬ　　　（　　　） |
| 添付書類 | ①　認知症カフェ等の居場所の開催予定会場の位置図②　認知症カフェ等の居場所の開催予定会場の写真（建物全体の写真、認知症カフェ等の居場所を運営する部屋の写真） |
| ※　計画書の内容について、情報の公開を行います。 |

様式第３号（第９条関係）

年度　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業予算書

収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 収入の内容 | 金　額　（円） |
| 認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金寄附金 |  |  |
| 合　　　計 | Ａ |

支出の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 支出の内容 | 活動経費総額（円） | 活動経費総額のうち補助対象経費（円） |
|  |  |  |  |
| 合　　　計 | Ｂ | Ｃ |

(注)支出科目は具体的に記入し、内容においてその積算基礎等、詳しく記入すること。

様式第４号（第９条関係）

構成員名簿

構成員（運営に携わるスタッフの方を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 住　所 | 備考（※１） |
| １　代表者 |  |  |  |
| ２　会計 |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

備考（※１）に、認知症地域支援推進員又はそれと同等の専門的知識を有し、認知症の人及び

その家族からの相談に対応することができる人員について詳細を記入すること。

様式第６号（第11条関係）

年　　月　　日

門真市長　様

事業者　代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

団体名

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業計画変更承認申請書及び理由書

　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付要綱第10条第１項及び門真市補助金等交付規則第８条の規定により、事業計画の変更をしたいので、次のとおり申請します。

記

⑴　事業名　　　　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業

⑵　申請年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

⑶　決定年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

⑷　変更理由

⑸　変更内容（新）

　　　　　　　（旧）

様式第７号（第11条関係）

年　　月　　日

門真市長　様

事業者　代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

団体名

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業中止（廃止）承認申請書及び理由書

　　　年　月　日付け　第　　号　　にて補助金の交付決定を受けた事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付要綱第10条第２項及び門真市補助金等交付規則第９条の規定により申請します。

⑴　事業の中止（廃止）の理由

⑵　中止の期間又は廃止日　　　　　　年　　月　　日

（中止の場合　　　　　　から　　年　　月　　日まで）

様式第９号（第13条関係）

年　　月　　日

門真市長　　　様

事業者　代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

団体名

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業実績報告書

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で交付決定のあった補助金について、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり実績を報告します。

記

１　補助金の名称　　　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金

２　活動経費総額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円（様式第11号のＢの額）

３　補助金交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

⑴　門真市認知症カフェ等の居場所づくり活動報告書（様式第10号）

⑵　門真市認知症カフェ等の居場所づくり活動記録（様式第10号別紙）

⑶　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業決算書（様式第11号）

⑷　補助対象経費に係る領収書

⑸　その他

様式第10号（第13条関係）

門真市認知症カフェ等の居場所づくり活動報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動内容 | 事業者名 |  |
| 認知症カフェ等の居場所の名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 事業の内容 |  |
| 事業の効果 |  |
| 参加者の様子・感想等 |  |
| 事業の実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 参加述べ人数 | 　　　　　　　　　　　　　人　※内訳は別紙の活動記録のとおり |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

◎活動状況のわかるもの、写真やチラシなどを添付

様式第10号（第13条関係）別紙

門真市認知症カフェ等の居場所づくり活動記録

（認知症カフェ等の居場所名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 時間 | 活動内容 | 参加者人数（人） |
| 本人 | 内若年性認知症 | 家族 | ボランティア | 地域住民 | ※専門職 |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |
| 月　日 | ～ |  |  |  |  |  |  |  |

※専門職は、認知症地域支援推進員又はそれと同等の専門的知識を有し、認知症の人及びその家族からの相談に対応することができる人員をいう。

様式第11号（第13条関係）

年度　門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業決算書

収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 収入の内容 | 金　額　（円） |
| 認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金寄附金 |  |  |
| 合　　　計 | Ａ |

支出の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 支出の内容 | 活動経費総額（円） | 活動経費総額のうち補助対象経費（円） |
|  |  |  |  |
| 合　　　計 | Ｂ | Ｃ |

(注)支出科目は具体的に記入し、説明においてその積算基礎等、詳しく記入すること。

(注)領収書等、根拠となる資料を添付すること。

様式第13号（第15条関係）

年　　月　　日

門真市長　　　様

申請者　代表者氏名

代表者住所

代表者電話番号

団体名

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金請求書

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で確定通知のあった補助金について、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金交付要綱第14条の規定により、次のとおり請求します。

なお、口座名義人が申請者と異なる場合は、門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金の受領を口座名義人に委任します。

門真市認知症カフェ等の居場所づくり推進事業補助金請求額

金　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 預金種別 | 口座名義人 |
|  | 銀行 |  | 支店 | 普通・当座 | フリガナ |
| 農協 |  |
| 信用金庫 |
| 金融機関コード | 支店コード | 口座番号 |
|  |  |  |