様式第１号（第８条関係）　**記載例**

日付は空欄にしてください。

令和　　年　　月　　日

門真市長　様

申請者　代表者氏名　**門真一郎**
代表者住所　**門真市中町〇番〇号**
代表者電話番号　**06-●●●-◆◆◆**
団体名　　**中町いきいき百歳体操**

門真市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

令和６年度　において、門真市地域介護予防活動支援事業を実施したいので、門真市地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　門真市地域介護予防活動支援事業の概要

通いの場の名称	**中町いきいき百歳体操クラブ**		
開設場所	**〇〇自治会館**		
団体の活動目的	**高齢者を対象に介護・認知症予防を目的とし地域交流の場の提供**		
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	令和**6**年**4**月	利用人数	**10**人

２　活動経費総額　　金　　**21600**　円（様式第３号のＢの額）

３　補助金申請額　　金　　**9600**　円

４　補助事業の完了予定期日　　令和**7**年　**3**月　**31**日

3/31 にしてください。

５　添付書類
⑴　門真市地域介護予防活動支援事業計画書（様式第２号）
⑵　門真市地域介護予防活動支援事業予算書（様式第３号）
⑶　その他（　　）

様式第２号（第８条関係）

門真市地域介護予防活動支援事業計画書

令和６年度　概要

通いの場の名称	**中町いきいき百歳体操クラブ**
実施主体	**中町いきいき百歳体操クラブ**
事業の目的	**介護予防・認知症予防**
事業内容 （年間計画）	**いきいき百歳体操等を中心にした運動以外にも、趣味活動等色々な活動を行い高齢者の集いの場を作る。**
開催日・開催時間	**第２月曜日、午前10時～12時**
開催頻度	（ア）概ね月１回以上であり、月２回未満 イ　概ね月２回以上であり、週１回未満 ウ　概ね週１回以上
利用可能人数	**10**名
１回当たり 参加予定人数	参加者（　　**10**名） ボランティア（　　**2**名） 専門職の関与（　あり　・　なし　） 計　　**12**名
特記事項	**開催日が祝日と重なる日、及び年末年始はお休みします。** お休みの予定が事前にわかっている場合や PR ポイント等があれば記載ください。
連絡先	担当者名：**門真　一郎**
	電話番号：　**06**　（　**●●●**　）　**◆◆◆**
※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８条関係）

門真市地域介護予防活動支援事業予算書

（　　**令和6**　年度）

開催回数×800 円
上限　40,000 円まで

収入の部

科目	収入の内容	金額（円）
地域介護予防活動支援事業補助金	**800円×12回**	**9600**
参加費	**100円/回×12回×10人**	**12000**
寄附金		
合計		A　**21600**

A と B は同額になります。

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）
消耗品費	**文房具類**	**3000**	**3000**
印刷製本費	**コピー**	**600**	**600**
会場借上料	**会場代（1000 円×12 回）**	**12000**	**12000**
飲食代	**お茶・お菓子代（500 円×12 回）**	**6000**	
合計		B　**21600**	C　**15600**

支出予定の内容を記載
飲食代は補助外経費

注意　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