様式第１号（第７条関係）

　　　　　　　　　　 年　　月　　日

大仙市長　様

　　　住所

　　　団体名

　　　代表者名

大仙市介護予防・通いの場づくり事業補助金実施計画書

大仙市介護予防・通いの場づくり事業補助金交付要綱の規定に基づき実施計画書を提出します。

なお、大仙市生活支援コーディネーターと連携し事業を推進すること、及び実施計画書の内容について、介護予防活動の推進を目的として大仙市が公表することに同意します。

１　交付申請額 　　　円

内訳：運営費助成 　　　円

　　　立ち上げ支援 　　　円

２　補助金等の使用目的　　　　介護予防活動

３　実施内容

（１）基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 | 氏名：  住所：  電話： |

（２）現在（補助金を受給する前）の活動内容

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 |  |
| 活動場所 |  |
| 活動時間 | 時　　分　～　　時　　分まで（約　　時間　　分） |
| 会費・参加料等 |  |
| 参加者数 | １回あたりの参加者数　　　　　　人 |
| 開催回数 | 年間の開催回数　　　　　　　　　回 |

（３）活動計画（補助金を活用した後）

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 |  |
| 活動場所 |  |
| 活動時間 | 時　　分　～　　時　　分まで（約　　時間　　分） |
| 会費・参加料等 |  |
| 参加者数 | １回あたりの参加者数　　　　　　人 |
| 開催回数 | 年間の開催回数　　　　　　　　　回 |

（４）開催計画（参加者数にスタッフを含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 年月日 | 曜日 | 参加者数（人） | | 備考 |
| 65歳以上 | 64歳以下 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

４　収支予算書

（１）収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 備考 |
| 市補助金 |  | 算出基準：大仙市介護予防・通いの場づくり事業補助金交付要綱　　1,000円/回×　 回＝　　　　　円 |
| 会費 |  |  |
| 繰越金 |  |  |
| 合計 |  |  |

（２）支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 備考 |
| 報償費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 燃料費 |  |  |
| 光熱水費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| 保険料 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |