様式第１号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

　大　仙　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

大仙市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書

　　　　　年度大仙市認知症カフェ運営事業補助金の交付を受けたいので、大仙市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第７条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

１　補助金名称

２　補助金申請額

３　添付書類

　(1)　大仙市認知症カフェ運営事業実施計画書（様式第２号）

　(2)　収支予算書（様式第３号）

　(3)　団体等概要書（様式第４号）

　(4)　その他市長が必要と認める書類

様式第２号（第７条関係）

大仙市認知症カフェ運営事業実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  |  |
| 実施場所 |  |  |
| 実施主体 |  |  |
| 参加対象  （参加予定  人数） |  |  |
| 実施期間 |  |  |
| 実施  スタッフ |  | 【スタッフ　　計　　　名】  　スタッフ　　　　　　名  　有資格者　　　　　　名　（職種及び氏名）  　ボランティア　　　　名  　その他　　　　　　　名 |
| 周知方法 |  |  |

　※食品を提供する場合は、食品衛生管理者となることができる資格を証する

書類を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 |  | （実施日、実施内容、タイムスケジュール等） |

様式第３号（第７条関係）

**収　支　予　算　書**

団体名

【収　入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額 | 積算内訳 |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

【支　出】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額 | 積算内訳 |
| 【対象経費】  【対象経費以外】 |  |  |
| 合計 |  |  |

様式第４号（第７条関係）

**団　体　等　概　要　書**

　　 　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | | |
| 団　体　名 |  |  | | |
| 所在地等 |  | 〒 | | |
| TEL | FAX | |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ | Ｅ-mail | |
| 設　　　立 |  | 年　　月　　日 | | |
| フリガナ |  |  | | 役　　　職 |
| 代　表　者 |  |  | |  |
| 会員の構成  役職・氏名 |  | 計　　　名 | | |
| 目的・活動 |  |  | | |
| 活動実績 |  |  | | |
| 添付資料 |  | ○団体の規約又は会則等  ○団体の　　　年度の年間事業計画書等  ○団体の　　　年度の予算書  ○団体等の役員名簿、会員名簿  ○その他参考資料 | | |

様式第６号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

　大　仙　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

大仙市認知症カフェ運営事業補助金変更交付申請書

　　　　年　月　日付け　第　号で交付決定がありました　　　　年度大仙市認知症カフェ運営事業補助金について、下記のとおり変更したいので、大仙市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　補助金変更交付申請額

２　補助金既交付決定額

３　追加（減額）交付申請額

４　変更を必要とする理由

５　添付書類

（１）事業変更計画書

（２）変更収支内訳書

（３）その他市長が必要と認める書類

様式第７号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

　大　仙　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

大仙市認知症カフェ運営事業実績報告書

　　　　　年　月　日付け　第　号で交付決定のありました　　　　年度大仙市認知症カフェ運営事業補助金の事業を完了しましたので、大仙市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第１０条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　補助事業の名称

２　補助金の交付決定額及びその精算額

　　　交付決定額

　　　精算額

３　補助事業の実施期間

４　添付書類

　(1)　大仙市認知症カフェ運営事業活動状況報告書（様式第８号）

　(2)　収支決算書（様式第９号）

　(3)　事業に支出した領収書又はこれに代わるものの写し

　(4)　事業を実施した詳細が確認できる資料

　(5)　その他市長が必要と認める書類

様式第８号（第１０条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **大仙市認知症カフェ運営事業活動状況報告書** | | | |
|  | | 報告年月日 | 年　　月　　日（　　） |
| 報告者氏名 |  |
| 団　体　名  代　表　者 |  |
|  | |
| 名称 |  | | |
| 実施期間 | 年　　月　　日（　　）　～　　　　年　　　月　　日（　　）  　　　時　　分～　　　時　　分 | | |
| 会場 |  | | |
| 運営スタッフ |  | | |
| 対象者 |  | | |
| 参加者数 |  | | |
| 内容 | （実施日毎の簡単な内容等。別紙での提出も可） | | |
| 備考 | （実施状況や参加者の反応、相談内容や今後の展望など） | | |
|  | | |

様式第９号（第１０条関係）

**収　支　決　算　書**

団体名

【収　入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 決算額 | 積算内訳 |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

【支　出】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 決算額 | 積算内訳 |
| 【対象経費】  【対象経費以外】 |  |  |
| 合計 |  |  |

様式第１２号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

　大　仙　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 (申請者)住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名　　　　　　　　　印

大仙市認知症カフェ運営事業補助金請求書

　　　　　年　月　日付け　第　号で交付決定のありました　　　　年度大仙市認知症カフェ運営事業補助金について、大仙市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第１１条の規定により請求します。

記

１　請求額

|  |  |
| --- | --- |
|  | 金額 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 既受領額 | 円 |
| 今回請求額 | 円 |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店等名 |  |
| 口座種別 | 普通預金　　　　当座 | | |
| （フリガナ） |  | | |
| 口座の名義 |  | | |
| 口座番号 |  | | |