

大仙市
通所型サービスB
(住民主体の通いの場)
申請の手引き



あなたの地域でも
通いの場を！

令和8年4月

大仙市健康福祉部高齢者包括支援センター

目次

1. 大仙市通所型サービスB事業補助金とは	 1 ～ 4 ページ
(1) 補助金の交付対象団体の要件	
(2) 活動内容	
(3) 補助対象経費及び補助金額	
(4) 遵守事項について	
2. 補助金の交付を受けるための手続き	 5 ～ 7 ページ
3. 様式 記入例	 8 ～ 1 8 ページ
4. Q&A	 1 9 ページ
5. 参考資料	 2 0 ページ
(1) 基本チェックリスト	
6. 問い合わせ先	 2 1 ページ

1. 大仙市通所型サービスB事業補助金とは

高齢者を含む住民が、定期的に通える場を運営する団体を支援するための制度です。団体の活動に補助金を交付することで、住民がお互い支えあう地域づくりを推進し、生きがいつくりと健康保持を図ります。要介護状態等になることを予防又は軽減し、自立した日常生活を支援することを目的としています。

（１）補助金の交付対象団体の要件

次の①の要件を全て満たす団体で、かつ②の要件を全て満たす活動を行う団体が補助金を受けることができます。

①団体の要件

- ア 月2回以上、定期的に通所型が高齢者が通える場を開設すること。
- イ 活動の時間は1回あたり90分（休憩時間を含まない）以上とすること。
- ウ 利用者の中に要支援者等[※]が含まれること。
- エ 利用者が5名以上であること
- オ 営利活動、政治活動又は宗教活動を目的としないこと。
- カ 特定の構成員のみの個人的な活動でないこと。

②活動の要件

- ア 自主的かつ継続的に活動できる体制であること。
- イ 参加者が特定の者に限定されず、高齢者を含め幅広い年代の住民を受け入れる体制であること。
- ウ 活動内容、開催場所、開催日時等について、市が公表することに同意すること。
- エ 大仙市生活支援コーディネーターと必要に応じて連携し、事業を推進すること。

ただし、市から他の補助金等の交付を受けている、又は市から補助金等を受けた団体等からの補助金等の交付を受けて実施する活動は対象外となります。

（※）要支援者等とは？

介護保険の要介護認定で「要支援1」又は「要支援2」と判定された方、又は「基本チェックリスト（21ページ参照）」で「事業対象者」と認定された方で、高齢者包括支援センターやケアマネジャーが行う介護予防ケアマネジメントにより、支援計画に位置付けられる方をいう。

（2）活動内容

利用者の心身機能の改善、悪化予防を図り、自立に向けた支援へつながる活動内容を計画してください。軽体操、脳トレ、レクリエーションなどを行うことが効果的です。

大仙市で普及啓発を行っている運動もおすすめです。ストレッチや筋トレ（T A K E 1 0）や音楽に合わせた運動（だいせんリズム体操、だいせんいきいき体操）等があります。

また、市では「出前講座」も受け付けております。介護保険に関することや認知症、季節に合わせた健康講話など、1団体につき年5回まで申し込むことが可能です。詳しくはお近くの高齢者包括支援センターへご相談ください。

（３）補助対象経費及び補助金額

①運営支援

◆会場の使用料及び賃借料

年額上限 150,000 円

◆補助対象経費

開催 1 回につき上限 2,000 円

※年額上限 週 1 回の開催 ……100,000 円

週 2 回以上開催 ……150,000 円

対象項目

報償費（外部講師謝礼等）

保険料（レクリエーション保険等）

消耗品費（用紙、筆記用具等）

備品購入費（運動用具、ＣＤラジカセ等）

光熱水費（会場使用に伴う冷暖房代、
水道代、灯油代等）

研修費（研修の受講料、資料代等）

修繕料（備品の修理代等）

印刷製本費（チラシ、ポスター等の作成）

旅費（研修参加のための交通費、

郵便料（切手代等）

業務に伴う移動代等）

②立ち上げ支援

当該年度に新たに立ち上げる団体のうち、希望する団体に対し、①**運営支援**の他、20,000 円を交付

注 1) 次のものは補助の対象経費になりません

- 団体の構成員に関する人件費
- 食料費（例：親睦を図るために事業終了後に会員同士で昼食をとる際のお弁当代）
- その他、市長が補助対象経費として適当でないと判断したもの

注 2) いずれの経費もサービス提供に伴うものに限ります。

注 3) 上記以外で、対象になるかどうか不明なものは、購入前に高齢者支援センターへご相談ください。

（４）遵守事項について

通いの場を運営する団体は次のア～エを守って活動してください。

ア 従業員の清潔の保持・健康状態の管理

従業員※の健康管理や清潔の保持に努めてください。また、感染症予防対策を講じ、利用者が安心して利用できる環境を整えましょう。

イ 従業員又は従業員であった者の秘密保持

活動にあたり知り得た、利用者や利用者の家族等に関する情報については、正当な理由が無い限り、漏洩する事のないよう努めてください。また、個人情報保護法に基づき、従業員でなくなった後も守秘義務があることに留意してください。

ウ 従業員や利用者の事故に備える

傷害保険、損害賠償保険に加入する等、万が一の事故に備えてください。

エ 廃止・休止の届出と便宜の提供

事業を廃止又は休止する場合は、速やかに届出を行ってください（p18 に記入例が載っています）。また、同様のサービスを継続して希望する利用者がいたときは、その他の活動を紹介する等、利用者に不都合の無いように努めてください。

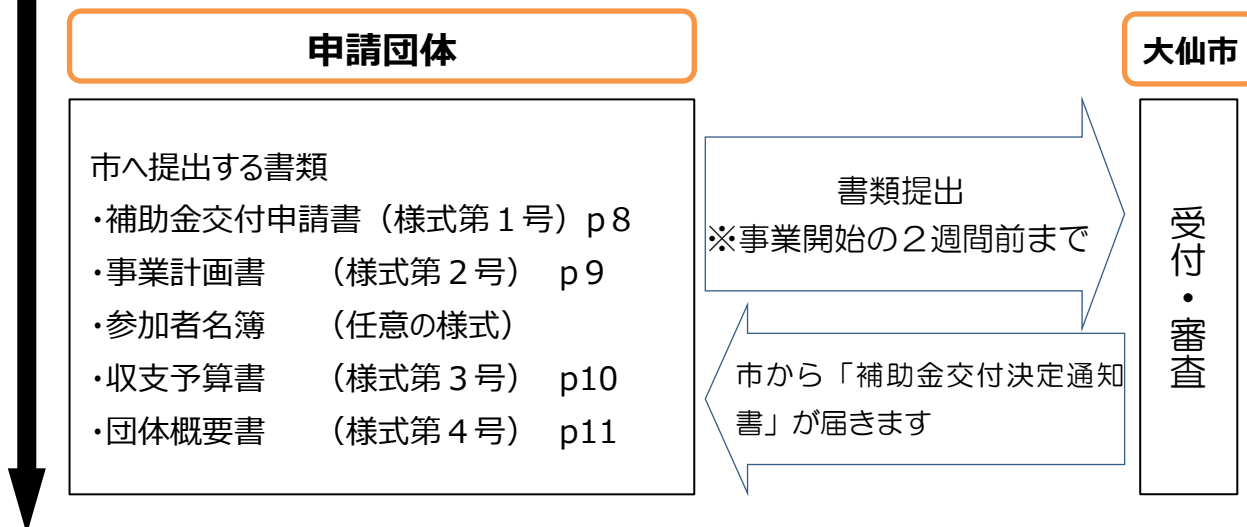
※従業員とは、住民主体の通いの場に従事する住民ボランティア等です。

2. 補助金の交付を受けるための手続き

①～④が毎年度の通常の流れになります。

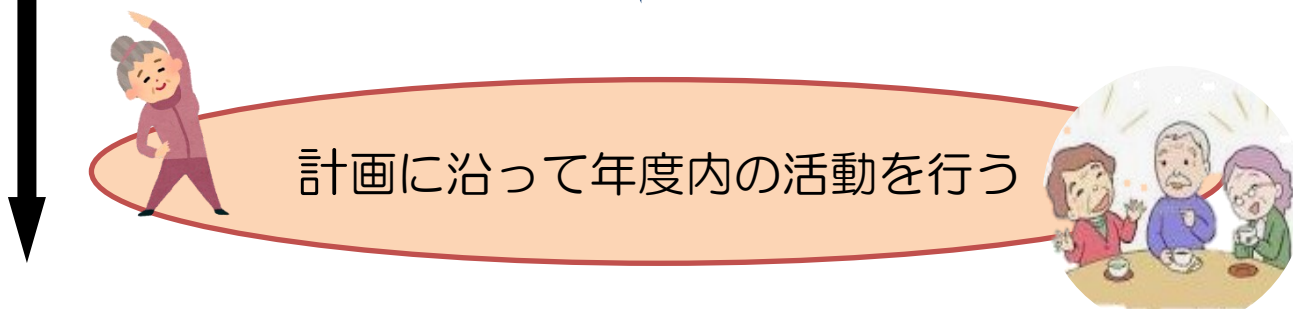
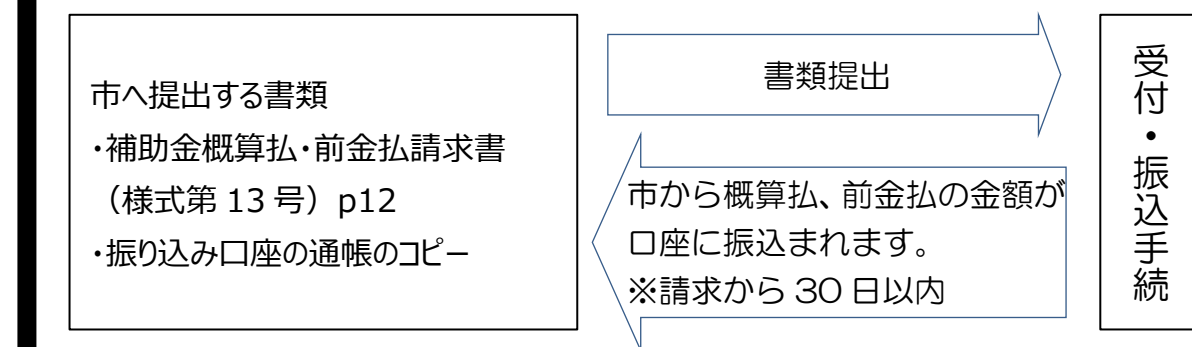
①市へ申請する

年度当初、または団体を立ち上げた時に行う手続きです。



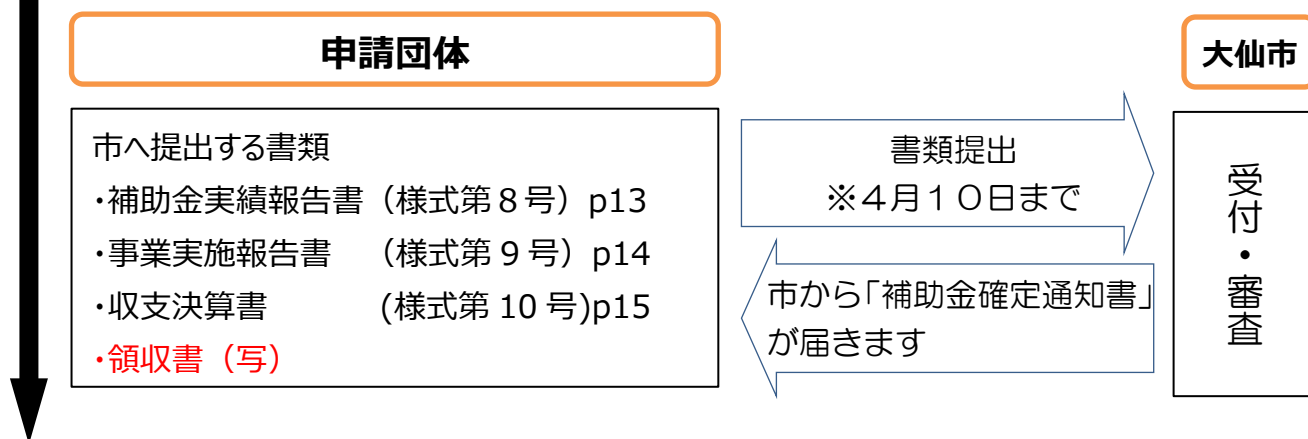
②概算払いの請求をする（希望団体のみ）

①で、概算払い・前金払いを希望した場合のみ必要な手続きです。運営に関わる経費が年度内に必要な場合、交付決定された運営支援額の5割の金額を概算払いします。立ち上げ支援金も概算払いができます。



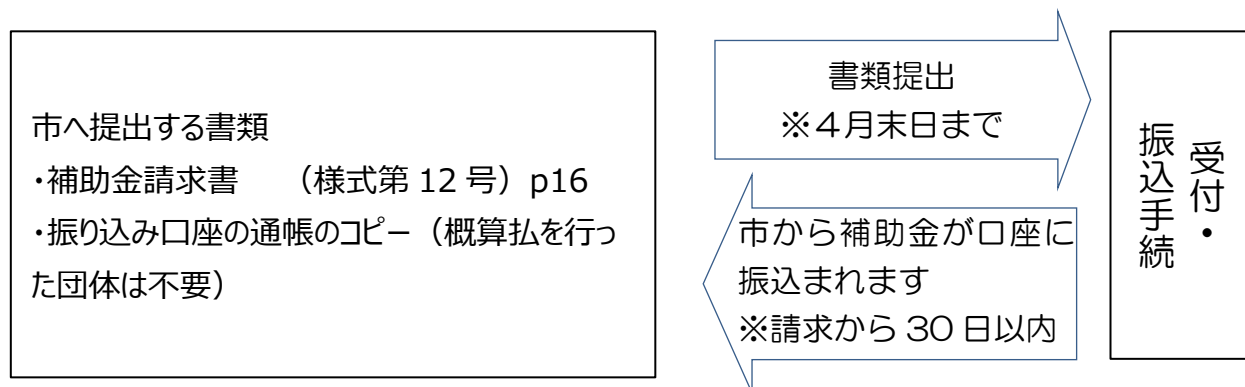
③市へ実績報告をする

年度内の最後の活動を終えたら行う手続きです。活動実績に基づいて、市が補助金の額を確定します。もし、申請時の金額から変更がある場合、③の前に変更の手続きが必要になります。（「p7⑤その他の手続き」参照）



④補助金の請求をする

市から「補助金確定通知書」が届いたら、補助金の請求を行います。

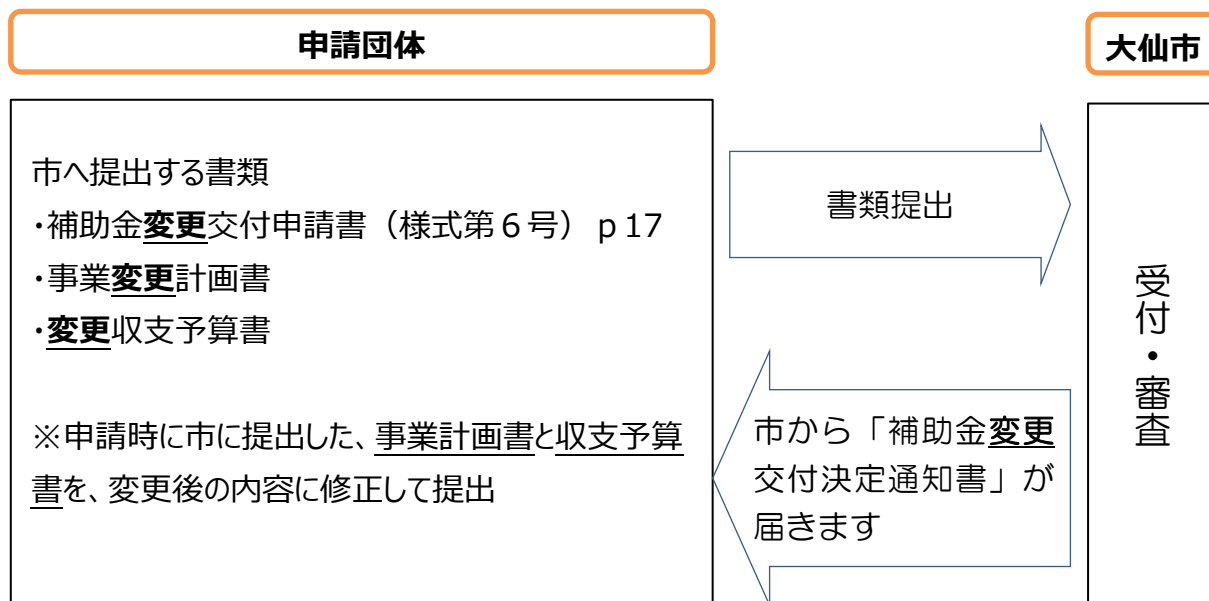


※次年度も補助金を受ける場合は、③④と並行しながら、①の申請手続きを同時に行うとよいです

⑤その他の手続き

◆申請内容に変更があった場合

年度内の実施回数が申請時の計画から変更になったり、会場使用料に変更が生じるなど、決定された補助金額に変更が生じる場合に必要な手続きです。



◆交付確定額が、概算払いの金額を下回った場合

補助金の返納手続きが必要になります。返納が必要な場合は大仙市から団体へ連絡があります。

◆活動を休止、または団体を廃止する場合

休止・廃止届（p 18）の提出が必要になります。補助金の額は休止・廃止した時点の実績に応じて確定します。

【書類提出先】

高齢者包括支援センター

高齢者包括支援センター西部

3. 様式 記入例

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書

提出する日付

令和〇 年 〇 月 〇 日

（宛先）大仙市長

申請者 所在地 **大仙市大曲花園町1番1号**

団体名 **だいせんシニアくらぶ**

代表者名 **大仙 太郎**

連絡先 **090-XXXX-XXXX**

大仙市通所型サービスB事業補助金交付申請書

通所型サービスB事業補助金の交付を受けたいので、大仙市通所型サービスB事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請区分 ☒ 運営支援
☐ 立ち上げ支援

- 2 補助金交付申請 98,000 円

- 3 運営支援の概算払 ☒ 希望する ☐ 希望しない
（概算払希望の理由：**活動資金に充てるため**）

運営支援がすぐに必要な場合は「希望する」→申請額の5割が概算払の対象になります

4 添付書類

- （1）大仙市通所型サービスB事業計画書（様式第2号）
- （2）収支予算書（様式第3号）
- （3）大仙市通所型サービスB事業団体概要書（様式第4号）
- （4）その他

提出する日付

令和〇 年 〇 月 〇 日

大仙市通所型サービス B 事業計画書

団体名：だいせんシニアくらぶ

月	開催予定回数	主なサービス内容
4	4	軽体操、脳トシなど
5	4	(例) 週に1回、金曜日に活動する場合
6	4	
7	5	
8	3	〃
9	4	〃
10	5	〃
11	4	〃
12	4	〃
1	4	〃
2	4	〃
3	5	〃
計	50	

※添付書類：利用者名簿

収支予算書

団体名：だいせんシニアくらぶ

【収入の部】

単位：円

項目	予算額	摘要
市補助金	98,000	算出基準：大仙市通所型サービスB事業補助金交付要綱 運営支援（会場使用料）200円×50回＝10,000円 運営支援 下記「補助対象経費」内の「会場使用料」以外：88,000円
会費	50,000	10人×100円／回×50回＝50,000円
合計	148,000	

運営支援の補助対象経費額が上限に満たない場合は、右記の記載方法でも可

【支出の部】

区分	項目	予算額	摘要
補助対象経費	会場使用料	10,000	
	報償費	40,000	講師謝礼（10,000円×4回）
	消耗品費	3,000	手指消毒薬、紙代等
	光熱水費	25,000	エアコン使用料 暖房費500円×50回
	備品購入費	20,000	ソフトギム 2,000円×10個
	小計	98,000	
補助対象外経費	茶菓代	50,000	お菓子、飲み物、 クリスマス会景品等
	小計	50,000	
合計		148,000	

「収入の部」
の合計と一致

(ふりがな) 団 体 名	だいせんシニアくらぶ		
代表者氏名	大仙 太郎		
設立年月日	令和3 年 4 月	利用者数	15 人
活 動 回 数	1 回／週	参加見込人数	10 人／回
活 動 地 域	大曲	活 動 拠 点	〇〇公民館
利 用 料	会費 100円/回		
活 動 実 績	1 新規 <u>2</u> 既に実施（ 令和3年度から実施）		
活動の目的	☒ 健康づくり ☒ 認知症予防 ☐ 栄養改善 ☐ その他（ ）		
活動の概要	介護予防のための運動や脳トレ、各種レクリエーションを実施する		
備 考			

概算払請求書

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

（宛先）大仙市長

市から届いた補助金交付決定通知の日付を記入してください

請求者 所在地 大仙市大曲花園町 1 番 1 号

団体名 だいせんシニアくらぶ

代表者名 大仙 太郎 印

押印が必要

大仙市通所型サービス B 事業補助金概算払請求書

年 月 日付けで交付決定のありました通所型サービス B 事業補助金について、概算払による請求をしたいので大仙市通所型サービス B 事業補助金交付要綱第 11 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 今回請求額

		金額
【運営支援】	補助金交付決定額	98,000 円 (A)
	(概算払請求額 $A \times 1/2$)	49,000 円 (B)
【立ち上げ支援】	補助金交付決定額	円 (C)
	(概算払請求額 全額)	
今回請求額 (B + C)		49,000 円

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	支店等名	△△支店							
口座種別	普通当座									
(フリガナ)	ダイセン タロウ									
口座の名義	大仙 太郎									
口座番号	<table><tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr></table>			×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×				

様式第 8 号（第 9 条関係）

補助金実績報告書

市から届いた補助金交付決定通知（変更申請した場合は、補助金変更交付決定通知）の日付と文書番号を記入してください。

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

届出者 所在地 **大仙市大曲花園町 1 番 1 号**
団体名 **だいせんシニアくらぶ**
代表者名 **大仙 太郎**

大仙市通所型サービス B 事業補助金実績報告書

令和△年△月△日付 **大仙健高一△△** 号で交付決定を受けた大仙市通所型サービス B 事業が完了したので、大仙市通所型サービス B 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報告します。

記

- 1 補助金決定額 ☒ 運営支援 **89,500** 円
☐ 立ち上げ支援 円
- 2 添付書類
 - (1) 大仙市通所型サービス B 事業実施報告書（様式第 9 号）
 - (2) 収支決算書（様式第 10 号）
 - (3) その他

様式第 9 号（第 9 条関係）

実施報告書

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

大仙市通所型サービス B 事業実施報告書

団体名：だいせんシニアくらぶ

月	開催回数	主なサービス内容
4	4	軽体操、脳トしなど
5	4	(例) 週に 1 回、金曜日に活動した場合
6	4	
7	4	
8	3	
9	4	
10	4	
11	4	
12	3	
1	4	
2	4	
3	3	
計	45	

※添付書類：利用者名簿

収支決算書

収支決算書

団体名： だいせんシニアくらぶ

【収入の部】

単位：円

項目	決算額	摘要
市補助金	89,500	算出基準：大仙市通所型サービス B 事業補助金交付要綱 運営支援（会場使用料）200 円×45 回=9,000 円 運営支援 下記「補助対象経費」内の「会場使用料」以外：80,500 円
会費	45,000	10 人×100 円／回×45 回=45,000 円
小計	134,500	

【支出の部】

区分	項目	決算額	摘要
補助対象経費	会場使用料	9,000	200 円×45 回=9,000 円
	報償費	30,000	講師謝礼（10,000 円×3 回）
	消耗品費	8,000	手指消毒薬、紙代等
	光熱水費	22,500	暖房費 500 円×45 回
	備品購入費	20,000	ソフトギム 2,000 円×10 個、
	小計	89,500	
補助対象外経費	茶菓代	45,000	お菓子、飲み物、 クリスマス会景品等
	小計	45,000	
合計		134,500	「収入の部」 の合計と一致

様式第 12 号（第 10 条関係）

補助金請求書

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

（宛先）大仙市長

市から届いた補助金交付確定通知の日付を記入してください

請求者 所在地 **大仙市大曲花園町 1 番 1 号**

団体名 **だいせんシニアくらぶ**

代表者名 **大仙 太郎**

⑨

大仙市通所型サービス B 事業補助金請求書

押印が必要

年 月 日付けで交付決定のありました通所型サービス B 事業補助金について、大仙市通所型サービス B 事業補助金交付要綱第 10 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

【運営支援】

補助金交付決定額	89,500 円
既受領額	49,000 円
今回請求額	40,500 円

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	支店等名	〇〇支店							
口座種別	普通当座									
(フリガナ)	ダイセン タロウ									
口座の名義	大仙 太郎									
口座番号	<table><tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr></table>			×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×				

補助金変更交付申請書

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

（宛先）大仙市長

市から届いた補助金交付決定通知の日付と文書番号を記入してください

所在地 **大仙市大曲花園町 1 番 1 号**

団体名 **だいせんシニアくらぶ**

代表者名 **大仙 太郎**

大仙市通所型サービス B 事業補助金変更交付申請書

令和〇年△月×日付 大仙健高-□□ 号で交付決定がありました通所型サービス B 事業補助金の交付につきまして、下記のとおり変更したいので、大仙市通所型サービス B 事業補助金交付要綱第 8 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金変更交付申請額	運営支援	89,500 円
	立ち上げ支援	0 円
2 補助金既交付決定額	運営支援	98,000 円
	立ち上げ支援	0 円
3 追加（減額）交付申請額	運営支援	－ 8,500 円
	立ち上げ支援	0 円

4 変更を必要とする理由

実施回数の減少が見込まれるため。

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

最初の申請のときに作った、事業計画書と収支予算書を、変更した内容で再度作成して、この申請書と一緒に提出してください。

様式第 7 号（第 8 条関係）

休止・廃止届書

提出する日付

令和〇年 〇月 〇日

（宛先）大仙市長

所在地 **大仙市大曲花園町 1 番 1 号**

団体名 **だいせんシニアくらぶ**

代表者名 **大仙 太郎**

大仙市通所型サービス B 事業休止・廃止届書

次のとおり通所型サービス B 事業を休止又は廃止したいので、大仙市通所型サービス B 事業補助金交付要綱第 8 条の規定により、下記のとおり届けます。

記

休止・廃止する団体名	名称： だいせんシニアくらぶ
休止・廃止の別	休止 ・ 廃止
休止・廃止年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
休止・廃止の理由	人員の調整がつかず事業継続が困難になったため。
現にサービスを受けている者に対する措置	同様のサービスを紹介してもらえるように、高齢者包括支援センターを案内する。
休止予定期間	令和〇年〇月〇日から 年 月 日まで

4. Q & A

(1) 補助対象について

補助の対象とならない団体はありますか？

当該事業について、市からほかの補助金の交付を受けている団体は対象になりません。

(2) 様式や提出書類について

事業計画書のサービス内容は、1回に細かく記載するのですか？

毎回の活動内容を細かく書かなくても差し支えありません。おおまかな実施内容の記載をお願いします。

利用者名簿は、毎回の参加者のものを提出するのですか？

毎回の利用者名簿の提出はありません。団体として利用者名簿を作成し、出欠や体調確認をお願いします。

5. 参考資料

(1)基本チェックリスト

No.	質 問 項 目	回 答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金のおし入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =)	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当する

6. 問い合わせ先

◆高齢者包括支援センター（大仙市役所大曲庁舎内）

担当地域：大曲地区／花館地区／四ツ屋地区

〒014-8601 大仙市大曲花園町 1 番 1 号

TEL：0187-63-1111（代）

FAX：0187-63-8811

◆高齢者包括支援センター南部（大仙市健康福祉会館 3 階）

担当地域：大曲地区／内小友地区／大曲西根地区／藤木地区／角間川地区

〒014-0027 大仙市大曲通町 1 番 14 号

TEL：0187-88-8030

FAX：0187-62-8008

◆高齢者包括支援センター東部（大仙市役所中仙庁舎内）

担当地域：中仙地域／仙北地域／太田地域

〒014-0203 大仙市北長野字茶畑 1 4 1

TEL：0187-56-7125

FAX：0187-56-2118

◆高齢者包括支援センター西部（大仙市役所西仙北庁舎内）

担当地域：神岡地域／西仙北地域／南外地域／協和地域

〒019-2192 大仙市刈和野字本町 5

TEL：0187-87-3970

FAX：0187-75-1228