別記様式第１号（第５条関係）

名寄市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

　名寄市長　　　　　　様

申請者　住　所

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり名寄市地域介護予防活動支援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

内訳　　設立経費　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　運営費　　　　　　　　　　円

２　通いの場の活動期間

　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日

３　概算払　　　　　不要　・　要

　概算払いの時期　　　　年　　月

４　添付書類

（１）事業計画書（付表１）

（２）収支予算書（付表２）

（３）その他

付表１（第５条関係）

事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通いの場の名称 |  | |
| 団　体　名  （主催者が団体である場合のみ） |  | |
| 代表者の連絡先 | 住所　　名寄市  氏名  電話番号 | |
| 世話人氏名 |  | |
| 通いの場の実施場所 | 所在地 | |
| 施設名 | |
| □町内会館　　□個人宅　　□公共施設　　□借用物件 | |
| 活動の対象とする範囲 |  | |
| 基本的な活動内容 | 実施日（定例） |  |
| 実施時間 | ：　　～　　　　： |
| 参加予定者数 | 人 |
| 補助の対象と  なる活動 | □体操　□食事　□買い物支援  □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| その他の主な活動 |  | |
| 備考 |  | |

付表２（第５条関係）

事業収支予算書

１　収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　目 | 金　　　額 | 内　　　　訳 |
| 市補助金 |  | 運営費 |
|  | 設立経費 |
| 負担金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合計 |  |  |

２　支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　　　目 | | 金　　　額 | 内　　　　訳 |
| 運営費 | 消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| 保険料 |  |  |
| 会場使用料 |  |  |
| その他 |  |  |
| 小計 |  |  |
| 設立経費 | |  |  |
| 合計 | |  |  |