（様式第１号）（第９条関係）

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金交付申請書

年　　月　　日

　山ノ内町長　宛

所在地

団体名

代表者名

　山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金の交付を受けたいので、山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第９条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

１．交付申請額　　　　基準額　　　　　　　　　円／月

２．添付書類

(１) 事業計画書（様式第２号）

　(２)　収支予算書（様式第３号）

　(３)　団体の会則、活動内容がわかる書類（チラシ等）

　(４)　活動者名簿（任意様式）

　(５)　誓約書（様式第４号）

　(６)　その他町長が必要と認める書類

（様式第２号）（第９条関係）

事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体の概要 | 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 団体連絡先 | 電話：　　　　　　　　　FAX：E‐mail： |
| 生活支援の内容 | 掃除 | □室内清掃　□室外清掃　□庭作業（剪定・草取り）　□家具移動　□窓ふき　□その他（　　　　　　） |
| 洗濯・調理 | □洗濯　□調理　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 外出付き添い | □買い物付き添い　□買い物代行　□外出付き添い（通院・散歩）　□車を利用した外出付き添い　□（その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 見守り | □見守り、傾聴　□安否確認　□その他（　　　　　　） |
| その他 | □小修理（家具修理、電球交換、裁縫等）　□書類代筆□PC等操作補助　□除雪　□その他（　　　　　　　　） |
| 利用料 | 利用者の１回あたりの利用料　　　　　円 |
| 活動範囲 | □町内全域　□その他（　　　　） |
| 申込連絡先 | 電話：　　　　　　　　　FAX： |
| 申込受付時間 |  |
| 実施期間 | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| １週間の実施予定 | 【日数】　　　　日／週　　【曜日】【時間帯】　　：　　～　　： |
| 従事者数 | 平均　　　　人／日 |
| 利用見込人数 | 月平均　実　　　　人 |
| 加入（予定）保険 | 保険会社・種類 |
| 団体の特徴 |  |
| 連絡責任者 | 氏名：　住所：電話：　　　　　　　　FAX:E‐mail： |

※団体の概要については、「山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」第１９条に基づき、町の広報やホームページ等で公表します。

（様式第３号）（第９条関係）

収支予算書

【団体名　　　　　　　　　　　　】

【収入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 積算内訳 |
| １．町補助金 |  |  |
| 　　基準額 |  |  |
| 　　サービス提供料 |  |  |
| 小計 |  |  |
| 　利用者負担金 |  |  |
| ２．その他 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

【支出】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 積算内訳 |
| １．補助対象経費 |  |  |
| 　サービス調整に　かかる人件費 |  |  |
| 　消耗品費 |  |  |
| 　印刷費 |  |  |
| 　交通費 |  |  |
| 　光熱水費 |  |  |
| 　通信費 |  |  |
| 　保険料 |  |  |
| 　家賃、自動車にかかる　賃借料 |  |  |
| 　会場使用料 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（様式第４号）（第９条関係）

誓　約　書

年　　月　　日

　山ノ内町長　宛

所在地

団体名

代表者名

　山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり誓約します。

　また、必要に応じて、補助対象要件の確認及び調査を行うことについて同意します。

【補助対象団体要件について】

(１)区等、老人クラブ、ボランティア団体、NPO法人又はこれに類する団体で構成員が５名以上の

町長が適当と認める団体です。

　(２)町内に活動の拠点を有し、かつ町内において活動実績がある団体です。

　(３)政治活動、宗教活動、営利事業若しくはこれに類似する事業又は公序良俗に反する活動を行う団

体ではありません。

　(４)特定の公職者（候補者を含む）又は政党を推薦、支持、反対することを目的としない団体です。

　(５)山ノ内町暴力団排除条例（平成２４年１２月１４日条例第２２号）第２条第２号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）が構成員となっている団体又は同第１号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する団体ではありません。

　(６)山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱に従い自主的かつ安全に介護予防・生活支援サービス事業を運営します。

（様式第５号）（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　号

年　　月　　日

　団体名

　代表者　　　　　　　　　　　　様

山ノ内町長

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金

交付決定（却下）通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあった補助金の交付について、下記のとおり決定（却下）しましたので、山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第10条により通知します。

記

１．次のとおり決定します。

　　交付決定額　　　基準額　　　　　　　　円／月

　　※サービス提供料分については、利用実績に基づく額とする。

２．次の理由により申請を却下します。

　理由：

（様式第６号）（第13条関係）

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業月次報告書

【実施団体名：　　　　　　　　　　　】

利用者氏名　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問日時 | サービス内容 | 訪問者 | 利用者確認 |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 　月　　日（　　）　　　：～　　： | □掃除　（□居室　□トイレ　□台所　□浴室　□外回り　□草取り　□その他　　　　　　　　）□ゴミ出し　□衣類整理　□衣類修理　□洗濯　□買い物　□薬の受け取り　□配膳、下膳　□食器洗い　□電球交換　□通院付き添い　□話し相手　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　年　　月 | 実施従事者の延べ人数　　　　　　　　人 | 実施時間の合計　　　　時間　　分 | 地域包括支援センター確認印 |

|  |
| --- |
| 請求書　兼　領収書年　　月　　日１時間　　　　　　円×　　　　　時間＝　　　　　円　上記金額を正に領収致しました。団体名　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受領印 |

（様式第７号）（第13条関係）

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書（　　年　　月分）

年　　月　　日

　山ノ内町長　様

団体名

所在地

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

山ノ内町介護予防・生活支援サービス事業補助金として下記のとおり請求します。

１．基準額　　　　　　　　　　円

２．サービス提供料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者 | 利用時間 | 金額 |
| 番号 | 氏名 | 被保険者番号 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小計 | 件 | 円 |

合計　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込先

金融機関名　　　　　　　　　　　　本店・支店・支所

口座番号　　普通・当座

口座名義人

（様式第８号）（第15条第１項関係）

年　　月　　日

山ノ内町長　様

所在地

団体名

代表者名

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業

変更（廃止・休止）申請書

　山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第15条第１項の規定により、下記のとおり変更（廃止・休止）を申請します。

記

１．変更（廃止・休止）の内容

２．変更（廃止・休止）しようとする年月日

３．変更（廃止・休止）の理由

４．利用者に対する措置

* 交付決定された補助金の額に変更がある場合は、変更後の事業計画書及び収支予算書を添付すること。

（様式第９号）（第15条第２項関係）

第　　号

年　　月　　日

　団体名

　代表者　　　　　　　　　　　　様

山ノ内町長

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業

変更（廃止・休止）決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業の変更（廃止・休止）について、下記のとおり決定したので、山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第15条第２項の規定により通知します。

記

１．変更（廃止・休止）の内容

（様式第10号）（第16条関係）

年　　月　　日

山ノ内町長　宛

所在地

団体名

代表者名

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金実績報告書

　　　　年　　月　　日付け　　第　　号により交付決定を受けた山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業を実施したので、山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第16条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１．関係書類　　①収支決算書（様式第11号）

　　　　　　　　②その他（事業の活動内容がわかる写真等）

（様式第11号）（第16条関係）

収支決算書

【団体名　　　　　　　　　　　　】

【収入】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 積算内訳 |
| １．町補助金 |  |  |
| 　　基準額 |  |  |
| 　　サービス提供料 |  |  |
| 小計 |  |  |
| 　利用者負担金 |  |  |
| ２．その他 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

【支出】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 積算内訳 |
| １．補助対象経費 |  |  |
| 　サービス調整に　かかる人件費 |  |  |
| 　消耗品費 |  |  |
| 　印刷費 |  |  |
| 　交通費 |  |  |
| 　光熱水費 |  |  |
| 　通信費 |  |  |
| 　保険料 |  |  |
| 　家賃、自動車にかかる　賃借料 |  |  |
| 　会場使用料 |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（様式第12号）（第17条関係）

第　　号

年　　月　　日

　団体名

　代表者　　　　　　　　　　　　様

山ノ内町長

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金確定通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあった山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金について、下記のとおり確定したので、山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第17条の規定により通知します。

記

１．補助金名　　　山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金

２．交付確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　（内訳）　基準額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　サービス提供料　　　　　　　　　　円

（様式第13号）（第18条関係）

第　　号

年　　月　　日

　団体名

　代表者　　　　　　　　　　　　様

山ノ内町長

山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金取消通知書

　年月日付け　　第　　　号で交付の決定をした山ノ内町住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金については、実施要綱第18条の規定により、補助金交付決定の全部または一部を下記のとおり取り消したので通知します。

記

１　取消の理由

２．交付決定済額　　　　　　　　　　　　　　円

３．取消額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４．取消後の補助金額　　　　　　　　　　　　円