様式第１号（第６条関係）

住民主体サービス補助金交付申請書

年　　月　　日

袋井市長

住　　　所

団　体　名

代表者氏名

電話番号

　　袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱第６条の規定により、交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

１　補助交付申請額　　　　　　　　　　　　円

２　補助事業の目的

３　補助事業の内容

４　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）その他市長が必要と認める書類

様式第２号（第６条関係）

事業計画書（変更事業計画書）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 事業開始日 | 年　　　月　　　日（　　）　から |
| 実施場所 |  |
| 実施団体 |  |
| 実施日時 |  |
| 定員又は  参加予定人数 | 人  （うち要介護者　人、要支援者　人、事業対象者　人） |
| 補助事業の種類 |  |
| サービス内容 |  |

様式第３号（第６条関係）

収支予算書（変更収支予算書）

団体名

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

様式第４号（第10条関係）

住民主体サービス実績報告書

年　　月　　日

袋井市長

住　　　所

団　体　名

代表者氏名

電話番号

　　　年　　月　　日付け第　　号により交付決定を受けた袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービスが完了したので、関係書類を添えて報告します。

１　事業実績及び効果

２　添付書類

（１）事業決算書（様式第５号）

（２）収支決算書（様式第６号）

様式第５号（第10条関係）

事業決算書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 実施場所 |  |
| 実施日時 |  |
| 実施人数 | 人  （うち要介護者　人、要支援者　人、事業対象者　人） |
| サービス内容 |  |

様式第６号（第10条関係）

収支決算書

団体名

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳 | 金　額 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

請求書

年　　月　　日

　　袋井市長

補助事業者　住所

氏名又は名称

　　　　年　　月　　日付け第　　号により交付決定(確定)通知を受けた袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金を次のとおり請求します。

　請求金額　　　　　　　　　円

　概算払を受けたい場合、その理由及び概算払の金額とその期日等

　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| フリガナ  口座名義 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |