第１号様式（第５条関係）

交付申請書

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日（宛先）焼津市長　　　　　　　　　　　　　　　開催場所　　　　　　　　　　　　　　　団体等の名称代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　次のとおり実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。 |
| 補助事業の名称 | 令和６年度焼津市認知症カフェ運営事業 |
| 補助申請額 |  |
| 補助事業の目的及び内容 |  |
| 補助事業の期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 補助事業の効果 |  |

（添付書類）事業計画書、収支予算書、従事者名簿

第２号様式（第５条、第８条関係）

事業計画書（変更事業計画書）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称 |  |
| 開催場所 |  |
| 【写真又は図】 |
| 類　　型 | □公会堂等利用型　　　　□借家型　　　　□施設併用型□自宅開放型　　　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 開設年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 開催日等 | □毎週（　　　曜日）　　　　□月　　回（第　　　曜日） |
| 開催時間 | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 |
| 利用料の徴収 | □なし　　　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的活動内容 | （年間行事、プログラムなど） |

第３号様式（第５条関係）

従事者名簿

団体等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 職　　種 | 認知症相談対応経験年数 | 所　　属 |
| １ |  |  | 年か月 |  |
| ２ |  |  | 年か月 |  |
| ３ |  |  | 年か月 |  |
| ４ |  |  | 年か月 |  |
| ５ |  |  | 年か月 |  |
| ６ |  |  | 年か月 |  |
| ７ |  |  | 年か月 |  |
| ８ |  |  | 年か月 |  |
| ９ |  |  | 年か月 |  |
| 10 |  |  | 年か月 |  |

※令和６年４月１日現在のもの。新規開設の場合は、開設時点のもの。

※専門職以外の方は、職種、経験年数及び所属の記載は不要です。

※団体の独自様式がある場合は、本様式に代えることができます。

※記載欄が不足する場合は、本様式をコピーし使用してください。

第４号様式（第８条関係）

変更交付申請書

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日（宛先）焼津市長　　　　　　　　　　　　　　　開催場所　　　　　　　　　　　　　　　団体等の名称代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　令和　　年　　月　　日付け焼　　－　　　号により補助金の交付決定を受けた、令和６年度焼津市認知症カフェ運営事業の内容を、次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。 |
| 補助決定額 |  |
| 変更交付申請額 |  |
| 変更の理由 |  |
| 変更の内容 |  |

（注意）変更内容の分かる書類を添付してください。

第５号様式（第９条関係）

実績報告書

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日（宛先）焼津市長　　　　　　　　　　　　　　　開催場所　　　　　　　　　　　　　　　団体等の名称代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　補助事業が終了したので、関係書類を添えて報告します。 |
| 補助事業の名称 | 令和６年度焼津市認知症カフェ運営事業 |
| 補助決定額 |  |
| 補助交付決定日 | 令和　　年　　月　　日付け焼　　－　　　号 |
| 事業実施期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |
| 事業実績の概要 |  |

（添付書類）事業実績書、利用者名簿、収支決算書、領収書の写し

第６号様式（第９条関係）

事業実績書

団体等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 利用者数 | 内　　容 | 従事者 |
| １ | 月　　日 |  |  |  |
| ２ | 月　　日 |  |  |  |
| ３ | 月　　日 |  |  |  |
| ４ | 月　　日 |  |  |  |
| ５ | 月　　日 |  |  |  |
| ６ | 月　　日 |  |  |  |
| ７ | 月　　日 |  |  |  |
| ８ | 月　　日 |  |  |  |
| ９ | 月　　日 |  |  |  |
| 10 | 月　　日 |  |  |  |
| 11 | 月　　日 |  |  |  |
| 12 | 月　　日 |  |  |  |

※団体の独自様式がある場合は、本様式に代えることができます。

※記載欄が不足する場合は、本様式をコピーし使用してください。

第７号様式（第９条関係）

利用者名簿

団体等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 氏　　名 | 区　　分 |
| １ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ２ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ３ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ４ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ５ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ６ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ７ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ８ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| ９ |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 10 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 11 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 12 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 13 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 14 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |
| 15 |  | □本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　 ） |

※補助事業期間中の利用者。

※団体の独自様式がある場合は、本様式に代えることができます。

※記載欄が不足する場合は、本様式をコピーし使用してください。

第８号様式（第11条、第12条関係）

請求書（概算払請求書）

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日（宛先）焼津市長　　　　　　　　　　　　　　　開催場所　　　　　　　　　　　　　　　団体等の名称代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　次のとおり請求します。 |
| 補助事業の名称 | 令和６年度焼津市認知症カフェ運営事業 |
| 請求金額 |  |
| 補助金交付確定日又は決定日 | 令和　　年　　月　　日付け焼　　－　　　号 |

（口座振替先）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

（添付書類）資金状況調べ（概算払の請求の場合のみ）

第９号様式（第12条関係）

資金状況調べ

団体等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月別区分 | ４～６月 | ７～９月 | 10～12月 | １～３月 | 計 |
| 収　　　入 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 収入計 |  |  |  |  |  |
| 支　　　出 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 支出計 |  |  |  |  |  |
| 差引残高 |  |  |  |  |  |