様式第1号（第8条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　さくら市長　様

　　　　　　　　　　　　申請者住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

地域介護予防活動支援事業費補助金交付申請書

　さくら市地域介護予防活動支援事業費補助金を交付されるよう、さくら市補助金

等交付規則第4条及びさくら市地域介護予防活動支援事業費補助金交付要綱第8条

の規定により次の関係書類を添えて申請します。

1　通いの場の名称

2　補助金交付申請額　金　　　　　円（(Ｃ)の合計額。1,000円未満の端数切捨て。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の内容 | 補助対象経費の額(Ａ) | 補助金限度額（Ｂ）  （かっこ内は、常設型通いの場の場合） | (Ａ)と(Ｂ)のいずれか少ない額(Ｃ) | 備　考 |
| 運営補助 | 円 | 60,000円  （備考に定める額） | 円 |  |
| 設置補助 | 円 | 10,000円  （200,000円） | 円 | 新たに通いの場を設置した場合のみ対象とする。 |
| 改修補助 | 円 | 40,000円  （200,000円） | 円 | 一の補助対象者当たり1回を限度する。 |

　　備考　当該年度において常設型通いの場を運営していた各月において100,000円又は5,000円に1月当たりの常設型通いの場の開催日数を乗じて得た額のいずれか低い額を算出し、当該算出した額を合計して得た額）

3　関係書類

(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