様式第６号（第１３条関係）

年　　月　　日

四條畷市長　宛

事業者　所在地又は住所

　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

事　業　施　行　状　況　報　告　書

　四條畷市認知症カフェ推進事業補助金交付要綱第１３条の規定により、下記のとおり補助事業についての施行状況を報告します。

記

（１）　補助対象事業の名称　 認知症カフェ推進事業

（２）　施行状況

様式第７号（第１４条関係）

年　　月　　日

四條畷市長　宛

事業者　所在地又は住所

　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

四條畷市認知症カフェ推進事業実績報告書

　　　　年　　月　　日付けで交付決定のあった補助金について、四條畷市認知症カフェ推進事業補助金交付要綱第１４条の規定により、下記のとおりその実績を報告します。

記

（１）　補助対象事業の名称　 認知症カフェ推進事業

（２）　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実績の概要 |  |
| 事業費総額 | 円　　　　　 |
| 着手年月日 |  |
| 完了年月日 |  |
| 備考 |  |

（３）　添付書類

① 四條畷市認知症カフェ推進事業活動報告書（様式第７号添付１）

② 四條畷市認知症カフェ推進事業収支決算書（様式第３号）

様式第７号添付１（第１４条関係）

年度　四條畷市認知症カフェ推進事業活動報告書

団体名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動月日 | 主な活動の内容 | 参加者人数 |
| 本人 | うち若年性認知症 | 家族 | ボランティア | 地域住民 | 専門職 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ３月末時点（当該年度最終日）の参加者の状況 |
| 年齢区分 | ６５歳未満 | ６５～７４歳 | ７５歳以上 | 合計 |
| 性別 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 参加者実人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 効果があったこと、気になったこと、参加者の感想 |

※記入欄が足りない場合は本用紙をコピーしてご利用ください。

様式第８号（第１５条関係）

第号

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

四條畷市長　　東　　修　平　㊞

四條畷市認知症カフェ推進事業補助金確定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで交付決定した補助金については、四條畷市認知症カフェ推進事業補助金交付要綱第１５条の規定により、下記のとおり補助金額を確定したので、通知します。

記

１　補助対象事業の名称　 認知症カフェ推進事業

２　補助金確定額　　　　　金　　　　　　　　　　円

様式第９号（第１６条関係）

年　　月　　日

四條畷市長　宛

事業者　所在地又は住所

　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

四條畷市認知症カフェ推進事業補助金請求書

　四條畷市認知症カフェ推進事業補助金交付要綱第１６条の規定により、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

１　補助対象事業の名称　 認知症カフェ推進事業

２　請　求　金　額　　　　金　　　　　　　　　　円