様式第５号（第１２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

四條畷市地域介護予防活動支援事業計画（変更・中止・廃止）承認申請書

　事業計画の（変更・中止・廃止）をしたいので、四條畷市地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第１２条の規定により、下記のとおり申請します。

記

（１）補助対象事業の名称　 地域介護予防活動支援事業

（２）申請年月日　　　　　　　年　　月　　日

（３）決定年月日　　　　　　　年　　月　　日

（４）（変更・中止・廃止）の理由

（５）（変更・中止・廃止）の内容

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

　四條畷市地域介護予防活動支援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　 地域介護予防活動支援事業

（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

四條畷市地域介護予防活動支援事業実績報告書

　　　　年　　月　　日付けで交付決定のあった補助金について、四條畷市地域介護予防活動支援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　 地域介護予防活動支援事業

（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 四條畷市地域介護予防活動支援事業実績書（様式第７号添付１）

② 四條畷市地域介護予防活動支援事業収支決算書（様式第３号）

様式第７号添付１（第１４条関係）

　　年度　四條畷市地域介護予防活動支援事業活動報告書

団体名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動  月日 | 主な活動の内容 | 参加者人数 | | | | | |
| ６５歳未満 | | ６５歳以上 | | ボランティア | |
| 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　㊞

四條畷市地域介護予防活動支援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、四條畷市地域介護予防活動支援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　 地域介護予防活動支援事業

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　　　　　　　　　　　　　㊞

四條畷市地域介護予防活動支援事業補助金請求書

　四條畷市地域介護予防活動支援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　 地域介護予防活動支援事業

２　請　求　金　額　　　　金　　　　　　　　　　円