第１号様式（第５条関係）

逗子市認知症支援活動補助金交付申請書

年　　　月　　　日

逗子市長

住所又は

所在地

申請者　　団体名

　　　　　代表者

　　　　　職・氏名

　　　　　　　　年度の逗子市認知症支援活動補助金について、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第５条の規定により補助金交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認知症支援活動の内容 | | | |
| 団体構成人数 |  | | |
| 活動拠点 |  | | |
| 着手年月日 | * ・ | 完了予定年月日 | * ・ |
| 補助金交付申請額 | 円 | | |
| 添付書類  □　逗子市認知症支援活動（変更）計画書（第２号様式）  □　収支（変更）予算書（第３号様式）  □　団体名簿（任意様式）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

第２号様式（第５条関係）

逗子市認知症支援活動（変更）計画書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 認知症支援活動の  具体的内容 |  |
| 実施計画  ・日程（年間実施回数）  ・頻度（年間・月・週）  ・時間など |  |
| 実施場所 |  |
| 参加予定実人員  （１回当たり） |  |
| 年間参加延人員  （見込み） |  |
| 備　　考 | |

＊変更計画書として提出する場合は、当初計画との変更点がわかるように記載してください。

第３号様式（第５条関係）

年度　　　収支（変更）予算書

収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額 | 説明 |
| 補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

※国、地方公共団体、社会福祉協議会その他これらに類する団体から補助金等の交付を受けていないこと。

支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額 | 補助金充当額 | 説明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

第４号様式（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

逗子市認知症支援活動補助金交付（不交付）決定通知書

　　　　　　　　　　様

逗子市長　　　　　　　　印

　　　　　　　　年度の逗子市認知症支援活動補助金交付申請について、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第６条の規定により次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定区分 | 交付する　　　・　　　交付しない |
| 補助金交付申請額 | 円 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 指示事項 | |

第５号様式（第７条関係）

逗子市認知症支援活動補助金交付申請変更承認申請書

年　　　月　　　日

逗子市長

住所又は

所在地

申請者　　団体名

　　　　　代表者

　　　　　職・氏名

　次のとおり逗子市認知症支援活動計画の内容を変更したいので、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第７条第１項の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更の理由及び内容 | |
| 既交付決定額 | 円 |
| 変更交付申請額 | 円 |
| 交付申請額算出の基礎 | |
| 添付書類  □　逗子市認知症支援活動（変更）計画書（第２号様式）  □　収支（変更）予算書（第３号様式）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

第６号様式（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

逗子市認知症支援活動補助金交付申請変更承認（不承認）決定通知書

　　　　　　　　　　様

逗子市長　　　　　　　　印

　次のとおり逗子市認知症支援活動補助金交付申請変更承認申請について、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第７条第２項の規定により、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定区分 | 承認する　　　・　　　承認しない |
| 既交付決定額 | 円 |
| 変更交付決定額 | 円 |
| 変更の内容 | |
| 変更に伴う交付条件 | |
| 変更に伴う指示事項 | |

第７号様式（第９条関係）

逗子市認知症支援活動実績報告書

年　　　月　　　日

逗子市長

住所又は

所在地

報告者　　団体名

　　　　　代表者

　　　　　職・氏名

次のとおり　　年度逗子市認知症支援活動の実績を、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第９条の規定により報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体活動費 | 円 | 着手年月日 | | * ・ |
| 補助金交付額 | 円 | 完了年月日 | | * ・ |
| 活動報告 | | | | |
| 開催日時 |  | | | |
| 実施場所 |  | | | |
| 実施回数 |  | | 参加人数 | 延べ　人（認知症の人　　人） |
| 添付書類  □　収支決算書（第８号様式）  □　逗子市認知症支援活動補助金交付請求書（第９号様式）  □　参加者名簿（任意様式）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

第８号様式（第９条関係）

年度　　　収支決算書

収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 決算額 | 説明 |
| 補助金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

※国、地方公共団体、社会福祉協議会その他これらに類する団体から補助金等の交付を受けていないこと。

支出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 決算額 | 補助金充当額 | 説明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

第９号様式（第９条関係）

逗子市認知症支援活動補助金交付請求書

年　　　月　　　日

逗子市長

住所又は

所在地

申請者　　団体名

　　　　　代表者

　　　　　職・氏名

　　　　　　　　年度の逗子市認知症支援活動補助金について、逗子市認知症支援活動補助金交付要綱第９条の規定により補助金の交付を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付請求額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | 銀行  信用金庫  信用組合 | | |  | | | | | 本店  支店  出張所 | |
| 種別 | 普通  当座 | | 口座番号 | |  |  | |  |  |  |  | |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | |