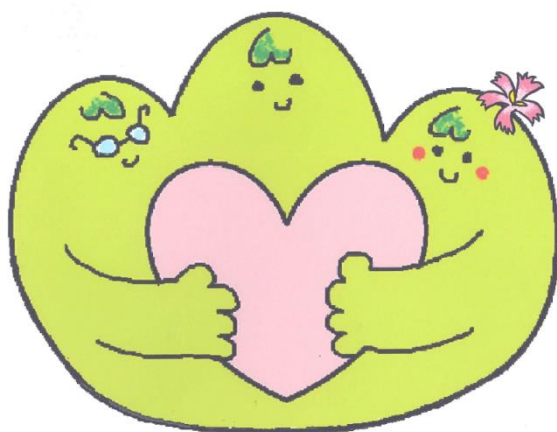


秦野市介護予防活動支援補助金 ガイドライン



高齢者等見守りキャラクター
まなざし^{さん}山

令和6年2月作成
秦野市福祉部高齢介護課
秦野市桜町一丁目3番2号
電話 0463-82-7394

1 補助金の概要

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、高齢者にとっては居場所となり、支え手にとっては社会参加や生きがいとなるような介護予防活動を実施する団体を支援するものです。

2 対象

対象となる団体	・ 構成員 5 人以上のボランティア団体 ・ 構成員の半数以上が市内在住、在勤又は在学であること
対象となる活動	・ 市内に主な活動拠点があること ・ 市内に居住する高齢者を対象にした介護予防活動であること ・ 月 1 回以上定期的に活動していること ・ 参加者に対し、特別な制限を設けないこと（※1） ・ 参加者がおおむね 5 人以上であること

※1… 積極的な新規参加者の受け入れをお願いします。

3 補助金の上限額

月あたりの活動回数	1 回あたりの活動時間	調理した食事の提供	補助上限額
1 回当たり 2 時間未満、月の活動時間の合計が 2 時間以上		—	10,500円
月 1 回以上	2 時間以上	—	10,500円
	5 時間以上	なし	21,000円
あり		42,000円	
月 2 回以上	2 時間以上	—	21,000円
	5 時間以上	なし	42,000円
あり		84,000円	
月 4 回以上	2 時間以上	—	42,000円
	5 時間以上	なし	84,000円
あり		126,000円	

4 補助金申請時の注意

3に記載の「補助金の上限額」は、4月末日までに申請書を提出いただいた場合の上限額です。

申請が年度途中の場合は、月割りにて上限額を計算します。

$$\text{上限額} \div 12 \text{月} \times \text{補助対象月数} (\ast 1)$$

※1… 補助金交付申請書の提出があった月の翌月から年度末（3月）までの月数です。なお、新規結成団体の場合など、活動期間が1か月未満の場合は切り捨てとします。

《計算例》

月4回以上1回2時間以上食事なし、の団体が5月15日に申請した場合

上限額＝42,000円（補助金の上限額の表から）

補助対象月数＝10月（提出月の翌月の6月から3月までの月数）

$$\text{上限額 } 42,000 \text{円} \div 12 \text{月} \times \text{補助対象月数 } 10 \text{月} = 35,000 \text{円}$$

5 補助金の対象経費

項目	対象経費の例
報償費	外部講師への謝礼
旅費	外部講師の交通費
消耗品費	用紙、文具類等
印刷製本費	資料、パンフレット等の印刷、カラーコピー代、記録用写真代等
修繕料	活動に必要な備品等の修繕料
通信費	講師等の依頼、参加者等への事務連絡通知の郵送料や電話代
保険料	ボランティアや利用者を対象とした傷害保険料
委託料	活動に必要な専門知識、技術を必要とする業務の外部委託料
使用料	会議室、施設、器具の使用料
備品購入費	活動に必要な備品（形状を2年以上変えずに使用できるもの）

※ボランティアや参加者が使用する車のガソリン代や、食事代、食材費、記念品、祝い金は対象外です。

※その他活動に関係しないと判断されるものや汎用性のあるものは対象外です。

※判断に迷う場合や備品を購入される場合には高齢介護課へ御相談ください。

6 補助金の交付申請から実績報告までの流れ

1 交付申請書等の提出	次の①～⑤までの申請書等を高齢介護課へ提出してください。 【提出書類】 P 4～P 7までの記載例をご覧ください。 ①交付申請書 ②事業計画書 ③収支予算書 ④団体概要書 ⑤構成員名簿
2 補助金交付決定通知書の受取	審査の結果をお知らせします。
3 請求書の提出	(交付が決定した場合) 次の請求書を提出してください。 【提出書類】 P 8の記載例をご覧ください。 ①補助金交付請求書
4 補助金の受取	請求書提出から約3週間後、指定の口座へ振り込まれます。
5 実績報告書等の提出	次の①～④までの報告書等を高齢介護課へ提出してください。 【提出書類】 P 9～P 12に記載例をご覧ください。 ①実績報告書 ②事業実施報告書 ③収支決算書 ④食事提供報告書(食事の提供ありの団体のみ)
6 補助金交付確定通知書等の受取	実績報告書等をもとに補助金の交付額を確定します。 また、返還を求める場合には「補助金返還命令書」にてお知らせします。

7 補助金の交付・使用に関する留意点

- (1) 原則として、補助金は口座振込とし、現金で交付することはできません。口座を開設いただくか又は代表者等の口座を準備してください。
- (2) 補助金は、グループ内で相談のうえ、適正に使用してください。
- (3) 補助金で購入した物のレシートや領収証は、年度末の決算報告に使用するので、大切に保管してください。
- (4) レシートがないもの(外部講師への謝礼など)は、内容と金額を記録して、誰でも確認ができるようにしてください。
- (5) 補助金の出納管理は、代表者、会計係など複数人で行い、不明金が出ないように注意してください。
- (6) 決算報告は、レシート類をもとに、費目ごとに分けて集計してください。
- (7) 実費分(食材費等)や他の補助金とは、別に会計処理してください。
- (8) 年度終了時に、実績報告を作成いただきます。活動内容や参加人数、調理した食事を提供する場合は、献立の内容等を記入する必要がありますので、記録をしておいてください。
- (9) 補助金の残額は、翌年度に繰り越せません。

交付申請書等記入例

第1号様式(第4条関係)

〇〇年度補助金交付申請書

年 月 日

(宛先)

秦野市長

年度において次のとおり交付されるよう、秦野市補助金交付規則第4条の規定により申請します。

収受日付印	申	住所又は所在地 秦野市桜町1-3-2
	請	名 称 サロン〇〇
	者	氏名又は代表者氏名 〇〇 〇〇

補助金の名称	令和〇年度秦野市地域介護予防活動支援補助金			
申請金額			¥ 8 4 0 0 0	千 円
事務(事業)の目的	地域の高齢者が御自身の居場所となり、支え手にとっては社会参加や生きがいとなるような地域づくりをめざし、月2回、〇〇会館でボランティアによるサロンを開催します。サロンの内容は、皆で介護予防体操、クロリティ、オカリナ演奏や手作りの昼食を提供など、楽しい時間を過ごします。			
総事業費	100,000 円		← 「予算書」の支出の総額を記載します。	
補助対象内容及び経費	報償費 15,000円、旅費 3,000円、消耗品費 6,000円、印刷製本費 15,000円 修繕料 8,000円、通信費 5,000円、保険料 10,000円、委託料 16,000円、使用料 12,000円、備品購入費 10,000円			
着手予定年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		完了予定年月日	〇 年 〇 月 〇 日
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 事務事業計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> 実施設計書及び図面 <input checked="" type="checkbox"/> 団体概要書 <input checked="" type="checkbox"/> 構成員名簿			

第2号様式（第3条・第9条関係）

〇〇年度

事業計画書

活動の名称

会場： 〇〇会館

サロン〇〇

定期開催日：毎月第1月曜・第3水曜日

実施団体名

開催時間：10：00 ～ 15：00

サロン〇〇

食事： なし **あり**（調理 **あり** なし）

参加者負担金：1,600円（年会費代として）

開催予定日	主 な 活 動 の 内 容
4月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ
5月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ
6月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座
7月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ
8月〇日、〇日	補助上限額の基準の1つに「月あたりの活動回数」がありません。要件を満たしているか、確認をお願いします。
9月〇日、〇日	
10月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ
11月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ
12月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座
1月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ
2月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ
3月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座

第4号様式（第9条関係）

〇〇年度収支予算書

団体名： サロン〇〇

収入の部

項目	金額	摘要
1 市補助金	84,000 円	
2 その他	16,000 円	会費 1,600 円×10 人
合計	100,000 円	

支出の部

項目	金額	摘要
1 報償費	15,000 円	外部講師謝礼（オカリナ） 5,000 円×3 セット=15,000 円
2 旅費	3,000 円	外部講師交通費（オカリナ） 500 円×6 日=3,000 円
3 消耗品費	6,000 円	用紙 1,000 円、インク代 3,000 円、 手指消毒液 1,000 円、ごみ袋 1,000 円
4 印刷製本費	15,000 円	譜面代 5,000 円、チラシ代 10,000 円
5 修繕料	8,000 円	クロリティ備品修繕
6 通信費	5,000 円	電話代 3,000 円、郵送費 2,000 円
7 保険料	10,000 円	障害賠償保険料
8 委託料	16,000 円	介護予防教室委託料
9 使用料	12,000 円	自治会館使用料 500×24 回=12,000 円
10 備品購入費	10,000 円	クロリティ備品
合計	100,000 円	

5号様式（第9条関係）

団体概要書

(ふりがな) 団 体 名	サロン〇〇		
設立年月日	〇 年 〇 月	団体構成員数	〇〇 名
活動回数	2 回/月	参加見込人数 ※団体構成員を除く	〇〇 名/回
活動地域 (例:本町)	本町	活動拠点 (例:〇〇自治会館)	〇〇会館
活動実績	1 新規 2 既に実施 (〇〇年から実施)		
活動内容 (該当する活動にチェックし、その概要を記載)	<input checked="" type="checkbox"/> 健康づくりに役立つ活動 要介護状態の予防又は要介護状態を悪化させない体操又はスポーツの推進など		
	<input type="checkbox"/> 認知症予防に役立つ活動 高齢者の認知症を予防するために地域住民や子供達とふれあう交流会、趣味活動など		
	<input checked="" type="checkbox"/> 栄養改善に関する活動 高齢者の栄養改善を目的とした料理づくり、料理教室など		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他の活動 高齢者の介護予防に役立つ活動など		
	活動概要 地域の高齢者が御自身の居場所となり、支え手にとっては社会参加や生きがいとなるような地域づくりをめざして、月2回、〇〇会館でボランティアによるサロンを開催します。 サロンの内容は、皆で介護予防体操やクロリティ、オカリナ演奏や手作りの昼食を提供し、楽しい時間を過ごします。		
そ の 他 特筆すべき 事 項			

請求書 記入例

第7号様式(第12条関係)

補助金交付請求書

(宛先) 秦野市長 〇〇 年 〇 月 〇 日

住所又は所在地 秦野市桜町1-3-2

請求者 名称 サロン〇〇

氏名又は代表者氏名 〇〇 〇〇 (印)

請求書には押印をお願いします。

年 月 日付け秦野市指令第 号による交付の決定を受けた次の補助金について、秦野市補助金交付規則第12条の規定により請求します。

補助金の名称	令和〇年度秦野市地域介護予防活動支援補助金					
補助金交付決定通知額	百万	千	円	百	十	百
			¥	8	4	0000
既交付額						¥ 0
今回交付請求額			¥	8	4	0000
未交付額			¥	8	4	0000

右上に記載の代表者名と、振込口座の名義が異なる場合、代表者の氏名と押印をお願いします。

なお、振り込みについては、次の口座に振込みを委任します(請求者名と振込名義人が異なる場合)。

〇〇 〇〇 (印)

振込先

銀行(金庫)名	〇〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇〇支店
口座番号	普通	1234567	当座
フリガナ名義人	タンザワ	ハナコ	丹沢 花子

実績報告書等記入例

第8号様式(第13条関係)

補助事業実績報告書

年 月 日

(宛先)

秦野市長

収受日付印	住所又は所在地 秦野市桜町1-3-2
	名称 サロン〇〇
	氏名又は代表者氏名 〇〇 〇〇

補助金の名称	秦野市指令第〇〇号 令和〇年度秦野市地域介護予防活動支援補助金							
申請金額					千		円	
			¥	8	4	0	0	0
事業成果の説明	地域の高齢者が御自身の居場所となり、支え手にとっては社会参加や生きがいとなるような地域づくりをめざし、月2回、〇〇会館でボランティアによるサロンを開催します。サロンの内容は、皆で介護予防体操、クロリティ、オカリナ演奏や手作りの昼食を提供など、楽しい時間を過ごします。							
総事業費	100,000 円			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 「決算書」の支出の総額を記載します。 </div>				
補助対象内容及び経費	報償費 15,000円、旅費 3,000円、消耗品費 6,000円、 印刷製本費 15,000円 修繕料 8,000円、通信費 5,000円、 保険料 10,000円、委託料 16,000円、使用料 12,000円、 備品購入費 10,000 円							
着手年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			完了年月日	〇 年 〇 月 〇 日			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 事業実施報告書 <input type="checkbox"/> 出来高設計書及び図面		<input checked="" type="checkbox"/> 収支決算書 <input checked="" type="checkbox"/> 食事提供報告書					

第7号様式（第11条関係）

事業実施報告書

団体名： サロン〇〇

開催日	主 な 活 動 の 内 容	参加 人数	ボランテ ィア数
4月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ	各10人	各5人
5月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ	各10人	各5人
6月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座	各10人	各5人
7月〇日、〇日			各5人
8月〇日、〇日			各5人
9月〇日、〇日			各5人
10月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ	各10人	各5人
11月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ	各10人	各5人
12月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座	各10人	各5人
1月〇日、〇日	介護予防体操、クロリティ	各10人	各5人
2月〇日、〇日	介護予防体操、オカリナ	各10人	各5人
3月〇日、〇日	介護予防体操、介護予防講座	各10人	各5人
計		240人	120人

事業の開催日、活動内容、参加人数、ボランティア数を記載してください。

なお、補助上限額の基準の1つに「月あたりの活動回数」があります。要件を満たしているか、確認をお願いします。

第6号様式（第11条関係）

〇〇 年度収支決算書

団体名： サロン〇〇

収入の部

項目	金額	摘要
1 市補助金	84,000 円	
2 その他	16,000 円	会費 1,600 円×10 人
合計	100,000 円	

支出の部

費目	金額	摘要
1 報償費	15,000 円	外部講師謝礼（オカリナ） 5,000 円×3 セット=15,000 円
2 旅費	3,000 円	外部講師交通費（オカリナ） 500 円×6 日=3,000 円
3 消耗品費	6,000 円	用紙 1,000 円、インク代 3,000 円、手指 消毒液 1,000 円、ごみ袋 1,000 円
4 印刷製本費	15,000 円	譜面代 5,000 円、チラシ代 10,000 円
5 修繕料	8,000 円	クロリティ備品修繕
6 通信費	5,000 円	電話代 3,000 円、郵送費 2,000 円
7 保険料	10,000 円	障害賠償保険料
8 委託料	16,000 円	介護予防教室委託料
9 使用料	12,000 円	自治会館使用料 500×24 回=12,000 円
10 備品購入費	10,000 円	クロリティ備品
合計	100,000 円	

収入合計 100,000 円

支出合計 100,000 円

第8号様式（第11条関係）

食事提供報告書

団体名： サロン〇〇

開催日	献立
4月〇日	山菜の佃煮、たけのこご飯、お味噌汁、イチゴ
5月〇日	きのこそば、酢の物、はちみつゼリー
6月〇日	サバの味噌煮、白米、お吸い物、桃
7月〇日	カレーライス、ズッキーニのあんかけ、サラダ、寒天
8月〇日	<p>「食事の提供あり」としている団体は、 こちらの「食事提供報告書」を提出してください。 開催日ごとに献立の記載をお願いします。</p>
9月〇日	
10月〇日	生姜ご飯、唐揚げ、豆腐サラダ、お吸い物、レアチーズ
11月〇日	ご飯、カボチャコロッケ、豚汁、みかん
12月〇日	とりそばろご飯、シジミ汁、漬物、ぶどう
1月〇日	親子丼、味噌汁、いちじく
2月〇日	麻婆豆腐丼、ポテトサラダ、わかめスープ、プリン
3月〇日	天ぷらそば、ほうれん草の胡麻和え、ヨーグルト