認知症カフェ

補助金　様式集

様式第1号（事前協議書）

　令和　　年　　月　　日

天草市認知症相談センター　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協議者 | 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

　　　　　　令和　年度　天草市認知症カフェ運営事業費補助金の利用を希望していますので、下記の通り関係書類を添えて協議します。

記

　　　　　１．事業計画書　　　別紙

　　　　　２．収支予算書　　　別紙

様式第2号（事業計画書）

　　　令和　　年度　天草市認知症カフェ　事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 運営主体 |  |
| 事業内容（年間計画） |  |
| 開催日・開催時間 |  |
| 会場 | 【建物名】【住所】【連絡先】 |
| 利用可能人数 | 名 |
| 1回当たり参加予定人数 | 本人・家族　　　（　　　　　）名地域住民　　　　（　　　　　）名ボランティア　　（　　　　　）名専門職　　　　　（　　　　　）名 |
| 参加者への配慮 | ※記載例）交通の便、駐車場の有無 |
| カフェのPR（100文字程度） |  |
| 添付書類 | 1. 認知症カフェ開設予定会場の位置図
2. 認知症カフェ開催予定会場

（建物全体の写真、認知症カフェを行う部屋の写真） |
| ※計画書の内容について、情報の公開を行います。 |

様式第3号（収支予算書）

　　令和　　年度天草市認知症カフェ　収支予算書

（単位：円）

1. 収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 摘要 |
| 参加費 |  | 年間　　人×　　円 |
| 自主財源 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

1. 支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 摘要 |
| 需用費 |  |  |
| 報酬費 |  |  |
| 備品 |  |  |
| 合計 |  |  |

様式第４号（事前協議完了通知）→天草市認知症相談センターが郵送

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　様

天草市認知症相談センター

天草市認知症カフェ事前協議完了（継続）通知書

　　令和　　年　月　　日付け事前協議書について、資料等の確認の結果を通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 協議者団体等 |  |
| 審査結果 | 事前協議完了（継続協議） |

　・提出いただいた事業計画に沿って、事業を実施していただきますようお願いします。

様式第5号（補助金申請書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

天草市認知症相談センター　様

申請者　　　　　住所

氏名

補助金等交付申請書

　　　令和　年度において、下記のとおり認知症カフェ運営事業費補助金の交付を受けたいので、申請します。

記

１．補助事業等の名称　　天草市認知症カフェ運営事業

２．補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

３．補助金交付対象期間；　令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日

【添付書類】

* 1. 事業実績書（様式第6号）
	2. 収支決算書（様式７号）（別紙　活動記録表）
	3. 事業を実施した詳細がわかる資料（パンフレット、プログラム、実施状況写真等）

※領収書については、提出を求める場合は添付する。

様式第6号

　令和　　年度　天草市　認知症カフェ　事業実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 運営主体 |  |
| 実施内容 |  |
| 会場 | 【建物名】【住所】【連絡先】 |
| 開催回数 | 　　　　回（令和　 年　 月　 日～令和 　年 　月　 日） |
| 延べ参加者数 | 本人・家族　　（　　　　　）名地域住民　　　（　　　　　）名ボランティア　（　　　　　）名専門職　　　　（　　　　　）名合計　　　　名※内訳は別紙のとおり |
| 相談対応の効果 |  |
| 参加者の様子・感想等 |  |
| 添付書類 | 事業を実施した内容がわかる資料1. 実施状況写真
2. パンフレット、プログラム等
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第7号（収支決算書）

　　　令和　　年度天草市認知症カフェ　収支決算書

（単位：円）

1. 収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 摘要 |
| 参加費 |  | 年間　　人×　　回 |
| 自主財源 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

1. 支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 摘要 |
| 需用費 |  |  |
| 報酬費 |  |  |
| 使用料等 |  |  |
| 備品 |  |  |
| 計 |  |  |

　※補助金対象額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 金額 | 補助金対象額 | 備考 |
| 活動費 |  | 　　　　 |  |
| 開設経費 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

様式８号（補助金等決定通知）→天草市認知症相談センターが郵送

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

天草市認知症相談センター

天草市認知症カフェ補助金等決定（却下）通知書

　　令和　　年　　月　　日付け補助金等交付申請における補助金について下記の通り決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付団体等 |  |
| 審査結果 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |

　※上記決定額については、令和　　年　　月　　日（　）から令和　　年　　月　　日（　）までの期間で○○時から○○時までの間に、天草市認知症相談センターにおいて現金支給を行います。決定通知書と印鑑を持参の上、お受け取りをお願いします。