

記 入 例

- ・ 第1号様式 国立市地域介護予防活動支援補助金申請書 1
- ・ 第2号様式 活動計画書 3
- ・ 地域介護予防活動団体名簿 7
- ・ 第6号様式 国立市地域介護予防活動支援補助金交付請求書 8
- ・ 第7号様式 収支決算書 9
- ・ 第8号様式 地域介護予防活動実績報告書 10
- ・ 支払金口座振込依頼書 11
- ・ 委任状 12

第1号様式

年 月 日

国立市長 殿

フリガナ **クニタチクラブ**

申請団体名 **国立クラブ**

フリガナ **クニタチ タロウ**

代表者氏名 **国立 太郎**

国立印

印鑑をお忘れなく！

国立市地域介護予防活動支援補助金申請書 ※ シャチハタ可

国立市地域介護予防活動支援補助金の交付について、国立市地域介護予防活動支援補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請団体

所在地	〒186-0003 国立市富士見台2-47-1
電話番号	042(576)2123
設立年月日	2025年 1月 1日
構成人数	15名 (2026年 5月末現在)

代表者の住所を記入してください。
※ 事務所がある団体は事務所の住所を記入してください。

2 添付書類

提出日の前月末の人数を記入してください。

(1) 活動計画書(第2号様式)

(2) 団体の構成メンバー名簿

提出日の前月末または提出時の名簿を提出してください。

3 これまでの本補助金及び他の補助金等の受給の有無

該当欄に○をつけてください。

有	無
○	

過去に本補助金の交付を受けたことがある団体は「地域介護予防活動支援補助金」と記入してください。

補助金名 : 令和7年 地域介護予防活動支援補助金
年

4 連絡責任者

日中連絡の取れる方を連絡責任者として

書類の送付や連絡は原則、こちらの方にします。代表者と異なる場合、代表者には書類や連絡がいきませんので、ご注意ください。

フリガナ 役職・氏名	クニタチ タロウ 代表 国立 太郎
住所	〒186-0003 国立市富士見台2-47-1
電話番号	[自宅] 042 (576) 2123 [携帯電話] 090 (1234) 5678
F A X	042 (580) 4210
メールアドレス	kunitachi_taro@○○○.com

国立市長 殿

活動計画書

1 活動概要

- ・設立年月 (2025 年 1 月)
- ・団体構成メンバー数 (15 人)
- ・1回当たりの参加者数 (10 人/回)
- ・主な活動場所 (富士見台地域防災センター)
- ・主な活動日時 (毎月第2、4月曜日 13時～15時)
- ・年間活動回数 (24 回)

2 現在の活動内容

補助を受けようとする活動内容

(団体の活動内容を箇条書きで簡潔にアピールしてください。)

- ・ 国立クラブでは、月に2回、みんなで集まって体操を行っています。
- ・ テキストを見ながら、セラバンドや棒を使った体操を行うほか、ラジオ体操やいきいき100歳体操、お口のパタカラ体操もを行っています。
- ・ また、市の活動にも積極的に参加し、そこで得た情報を持ち寄って、勉強会もを行っています。
- ・ 活動が終わった後は、有志で集まり、会員同士の交流を深めています。

3 具体的な活動計画

(計画している1年間の活動スケジュールを月ごとに箇条書きで記入してください。)

月別	開催 予定回数	主 な 活 動 の 内 容
4	2	セラバンドや棒を使った体操
5	2	〃
6	2	〃
7	2	〃
8	2	〃
9	2	〃
10	2	〃 、認知症についての勉強会
11	2	〃
12	2	〃 、講師を招いての体操
1	2	〃
2	2	〃
3	2	〃
計	24	合計数に誤りがないかご確認ください。

提出時に計画している年間の活動計画を記入してください。
提出後、大幅な変更がある場合はご連絡ください。

4 今後の活動計画

今後の展開・期待される効果

(将来的な活動の在り方や方向性について、団体としての計画・見直しなどを箇条書きで簡潔にアピールしてください。)

- ・ みんなで集まって体操をすることで、身体的にも精神的にも健康になっていくと思うので、活動を拡大していきたい。
- ・ そのため、現在はテキストを見ながら体操をしているが、体操の種類を増やしていきたい。
- ・ また、会員も増やしていきたい。

5 補助を必要とする主な経費及び理由

※補助を必要とする主な経費について、(1)～(3)まで、対象経費を1つ選んで○をつけるとともに、その理由を記載してください。

補助を必要とする主な経費(1)	報償費(謝礼) ・ 消耗品費 ・ 印刷製本費 通信運搬費 ・ 備品購入費 ・ 使用料及び賃借料・保険料
	(理由) 体操の種類を増やすため、講師を招きたい。
補助を必要とする主な経費(2)	報償費(謝礼) ・ 消耗品費 ・ 印刷製本費 通信運搬費 ・ 備品購入費 ・ 使用料及び賃借料・保険料
	(理由) 会員を増やすため、チラシを作成したい。
補助を必要とする主な経費(3)	報償費(謝礼) ・ 消耗品費 ・ 印刷製本費 通信運搬費 ・ 備品購入費 ・ 使用料及び賃借料・保険料
	(理由) 体操の種類を増やすため、DVDプレイヤーを購入したい。

6 補助申請予定額及び支払方法

補助申請予定額(上限 30,000 円)

30,000円

支払方法の選択
(希望する方法に
○をつけてくだ
さい。)

1. 通常払い 原則、こちらを選んでください。

※事業完了後の実績報告による実績額に応じてお支払いする
方法です。この場合、返還等の精算行為はありません。

2. 前渡払い

※補助金の交付が決定された後、事業実施中に補助金をお支
払いする方法です。事業完了後の実績報告において実績額が
既に交付している補助金額を下回った場合には、差額を返還
していただきます。

前渡払いを選択した理由

地域介護予防活動団体名簿

団体名：国立クラブ

令和8年度

	氏名	住所	年齢
1	国立 太郎	国立市富士見台2-47-1	〇〇
2	〇〇 〇〇	国立市北〇-〇〇-〇〇	〇〇
3	〇〇 〇〇	国立市東〇-〇〇-〇〇	〇〇
4	〇〇 〇〇	国立市中〇-〇〇-〇〇	〇〇
5	〇〇 〇〇	国立市西〇-〇〇-〇〇	〇〇
6	〇〇 〇〇	国立市谷保〇〇〇〇	〇〇
7	〇〇 〇〇	国立市泉〇-〇〇-〇〇	〇〇
8	〇〇 〇〇	国立市青柳〇-〇〇-〇〇	〇〇
9	〇〇 〇〇	国立市石田〇〇〇	〇〇
10	〇〇 〇〇	国立市矢川〇-〇〇-〇〇	〇〇
11	⋮	⋮	⋮
12			
13	<ul style="list-style-type: none"> ・ この書式でなくても、団体独自のものがある場合はそちらでも構いません。ただし、本補助金の対象となる団体かの確認をするため、氏名・住所・年齢がわかるものにしてください。 ・ 提出日の前月末または提出時の名簿を提出してください。 		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

第 6 号様式

年 月 日

国立市長 殿

余白に住所を記入してください。

国立市富士見台 2 - 4 7 - 1

請求団体名 国立クラブ

フリガナ クニタチ タロウ

代表者氏名 国立 太郎

印鑑をお忘れなく！

※ シャチハタ可

国立市地域介護予防活動支援補助金交

下記のとおり国立市地域介護予防活動支援補助金の交付を請求します。

記

団 体 名	国立クラブ
交付決定日	令和 8 年〇〇月〇〇日
交付決定額	30,000円
交付請求額	30,000円
添 付 書 類	・ 収支決算書 (第 7 号様式) ・ 地域介護予防活動実績報告書 (第 8 号様式) ・ 実施した補助対象活動に係る領収書その他の関係書類

※ 補助対象経費以外の経費が含まれている場合は、補助対象経費分の補助金を交付します。

※ 団体の1年間全ての収入・支出ではなく、補助の対象となる経費ののみを記入してください。

第7号様式

年 月 日

収支決算書

団体名：国立クラブ

【令和8年度】

収入の部

第6号様式の交付希望額（上限30,000円（1,000円未満は切り捨て））を記入してください。

項目	金額
地域介護予防活動支援補助金	30,000円

支出の部

項目	金額	摘要
報償費（謝礼）	10,000円	講師への謝礼
消耗品費	0円	
印刷製本費	5,000円	チラシの印刷代
通信運搬費	0円	
備品購入費	15,000円	DVDプレイヤー
使用料及び賃借料	0円	
保険料	0円	
合計	30,000円	

※「支出の部」項目の詳細振り分けについては、『国立市地域介護予防活動支援補助金交付要綱』第4条をご確認ください。

地域介護予防活動実績報告書

団体名：国立クラブ

令和8年度

月別	開 回	催 数	主 な 活 動 の 内 容
4	2		セラバンドや棒を使った体操
5	2		〃
6	2		〃
7	2		〃
8	2		〃
9	2		〃
10	2		〃 、認知症についての勉強会
11	2		〃
12	2		〃 、講師を招いての体操
1	2		〃
2	2		〃
3	2		〃
計	24		合計数に誤りがないかご確認ください。

支払金口座振込依頼書 (新規・変更・取消)

私が今後、国立市から受領する支払金については、次の預金口座に振込みすることを依頼します。この依頼書にもとづき、口座振込がなされたときは、同時に国立市から請求金の弁済は受けたものとします。

令和 年 月 日

国立市長 殿

〒186-0000 代表者の住所・氏名・電話番号、団体名を記入してください。

住所 国立市富士見台2-47-1

印鑑をお忘れなく。
※ シャチハタ可

氏名 国立 太郎
(団体名) (国立クラブ)

国立 印

金融機関名	国立				銀行			信用金庫			国立支店	
					信用組合			農協組合				
金融機関コード	1	2	3	4	店舗コード			1	2	3	預金種別	1. 普通 2. 当座
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	原則、団体名義の口座をご用意ください。				
フリガナ	クニ	タチ	クラブ		ダ	イ	ヒ					
口座名義	国立クラブ 代表 国立 太郎											

※口座名義等は通帳で確認のうえ、正式名を記入してください。
受領担当課: 高齢者支援課 内線 担当者:

委任状(受領)

年 月 日

国立市長殿

(委任者)

所在地 国立市富士見台2-47-1

名称 国立クラブ

役職名・代表者氏名 国立 太郎



私が国立市より受ける国立市地域介護予防推進員に就任するにあたっては、下記の者に受領を委任します。

印鑑をお忘れなく！
※ シャチハタ可

記

1. 受領者

所在地 国立市富士見台2-47-1

名称 _____

氏名 国立 太郎

()

2. 振込み先金融機関 (受領者と口座名義人は同一であること)

金融機関名	銀行 国立 信用金庫 国立 本店 組合 支							
預金種類	1. 普通預金	7	6	5	4	3	2	1
口座番号	2. 当座預金							
フリガナ 口座名義人	クニタチ タロウ 国立 太郎							

※口座名義等は通帳で確認のうえ、正式名を記入してください。