様式第1号(第8条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　福津市長　様

申請団体等　所在地

名　称

代表者

福津市認知症カフェ運営費補助金交付申請書

　　　　　　年度認知症カフェを実施しますので、福津市認知症カフェ運営費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり交付申請します。

記

　　１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　２　事業の完了予定日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　３　添付書類

　　　(1)　福津市認知症カフェ実施計画書

　　　(2)　福津市認知症カフェ支出予定明細書

様式第2号(第8条関係)

福津市認知症カフェ実施計画書

（新規・変更）

|  |  |
| --- | --- |
| 運営主体 |  |
| カフェ名称 |  |
| 開催場所 | （利用可能人数　　　　　人） |
| 開催日時 | 年　　　月　　　日開始　　　　　全　　　　回予定  （月　　　回実施予定） |
| 運営スタッフ(1回当たり) | 専門職　　　　　　名　（職種：　　　　　　　）  その他　　　　　　名　　　　　　　　計　　　　　　　 名 |
| 事業計画 | |
| （１）年間スケジュール・実施内容等  （２）相談対応について  （３）周知方法について  （４）その他 | |

様式第3号(第8条関係)

福津市認知症カフェ支出予定明細書

団体等名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 支出額 | 収入額 | 支出額－収入額 | 備考 |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| 合計 | 円 | 円 | **(Ａ)**円 |  |

**※　収入額の欄には、各項目の中で収入があればその額を、なければ「0」を記入します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **(Ａ)　※上表(Ａ)の金額を記入してください。** | **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| **(Ｂ)　年間実施予定回数(　　　回)×上限額　4,000円**  ※年間実施予定回数（月2回以上実施の場合は月2回として計算）に上限額を乗じ、計算した金額を記入してください。 | **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| **補助申請額**  ※(Ａ)又は(Ｂ)のうち、低い方の金額を記入してください。 | **円** |

様式第7号(第11条関係)

福津市認知症カフェ運営費補助金請求書

年　　月　　日

　福津市長　様

団体等所在地

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付　　第　　　　号をもって交付決定された

年度　福津市認知症カフェ運営費補助金を、福津市認知症カフェ運営費補助金交付要綱第11条の規定により下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金名 | 福津市認知症カフェ運営費補助金 |
| 交付決定金額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金融機関名 | 銀行　・　信用金庫  農協　・　信用組合 | | | | | | | | | | | | 本・支店  出張所 | | | | | | | | | | |
| 預金種別  （総合口座は「普通」に○） | | | 普通  当座 | | | 口座番号 | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ゆうちょ  銀行 | 通　帳　記　号 | | | | | | | 通　帳　番　号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第8号(第12条関係)

福津市認知症カフェ運営費補助金実績報告書

年　　月　　日

　福津市長　様

団体等所在地

団体等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年度福津市認知症カフェ運営費補助金について、関係書類を添えて下記のとおり実績報告します。

記

＜関係書類＞

１　福津市認知症カフェ実施報告書

２　福津市認知症カフェ収支決算書

様式第9号(第12条関係)

福津市認知症カフェ実施報告書

団体等名称　　　　　　　　実施会場　　　　　　　　年間実施回数　　　回

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催番号 | 開催日 | 実施時間  ( ～ ) | 実施内容 | (人)  参加者数 | (人)  スタッフ | (人)  ボランティア | 特記  事項 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |

**※表中の「開催番号」には開催日順に通し番号を記入します。(１～)**

**→２枚目以降は前ページの続きから番号を記入してください。**

様式第10号(第12条関係)

福津市認知症カフェ収支決算書

団体等名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 支出額 | 収入額 | 支出額－収入額 | 備考 |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| 合計 | 円 | 円 | **(Ａ)**円 |  |

**※　収入額の欄には、各項目の中で収入があればその額を、なければ「0」を記入します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **(Ａ)　※上表（Ａ）の金額を記入してください。** | **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| **(Ｂ)　年間実施回数(　　　　回)×上限額　4,000円**  ※年間実施回数（月2回以上実施の場合は月2回として計算）に上限額を乗じ、計算した金額を記入してください。 | **円** |

|  |  |
| --- | --- |
| **補助金額**  ※(Ａ)又は(Ｂ)のうち、低い方の金額を記入してください。 | **円** |