様式第６号（第９条関係）

　　年　　月　　日

多賀城市長　殿

住所

申請者　氏名

電話　　　　（　　　　）

令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け多賀城市指令第　　号　　で交付決定を受けた介護予防活動等が完了したので、下記のとおり報告します。

記

１　活動実績

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 活動分類(いずれかに○) | 介護予防活動 | サロン活動 |
| 実施回数 | 全　　　　回 |
| 参加人数 | 4月 | 回 | 人 | 8月 | 回 | 人 | 12月 | 回 | 人 |
| 5月 | 回 | 人 | 9月 | 回 | 人 | 1月 | 回 | 人 |
| 6月 | 回 | 人 | 10月 | 回 | 人 | 2月 | 回 | 人 |
| 7月 | 回 | 人 | 11月 | 回 | 人 | 3月 | 回 | 人 |
| 延参加人数 | 延　　　　人 | 平均参加人数 | 平均　　　　人 |
| 事業完了年月日 | 年　　月　　日 | 補助金交付決定額 | 円 |

※平均参加人数は、延参加人数／実施回数により求めること。

２　添付書類

(1) 令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防活動参加者名簿兼出欠簿（様式第７号）

(2) 令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金収支決算書（様式第８号）

(3) 補助金充当経費に係る支払の確認が出来る書類（領収書等）の写し

様式第７号（第９条関係）

令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防活動参加者名簿兼出欠簿

団体名　　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 各回人数合計（人） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No | 氏　名 | 住所（多賀城市） | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※参加名簿には、市民のみとする。参加した日に○をすること。

様式第８号（第９条関係）

令和６年度多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金収支決算書

団体名　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入項目 | 摘　要 | 決算額 |  | 支出項目 | 摘　要 | 決算額 | 補助金の充当 |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
|  |  | 円 |  |  |  | 円 |  |
| 合計 | 円 |  | 合計 | 円 |
|  | うち補助充当経費合計 | 円 |

* 支出のうち補助充当経費については、補助金の充当欄に○をしてください。
* 補助充当経費に係る支払の確認が出来る書類（領収書等）の写しを添付して下さい。