様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

多賀城市長　殿

住所

申請者　氏名

電話　　　　（　　　　）

ＦＡＸ　　　　（　　　　）

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交付申請書

多賀城市いきいきシニアの介護予防活動補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり補助金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　団体名　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

２　活動拠点

施設種別　　ア　公民館　　イ　地区集会所　　ウ　民間施設　　エ　その他

施設名称

住　　所　　多賀城市

３　申請区分

　(1) 活動分類（どちらかにチェック）　□介護予防活動　□サロン活動

　(2) 活動開始日（本年度分）　　　　　年　　　月から

　(3) 実施見込年間回数　年　　　回

　(4) 平均参加見込人数　年間平均　　　　人

４　実施日時等

第１・２・３・４（　　　　）曜日

　　時　　　分から　　　時　　　分まで

５　概算払いによる交付を希望する（どちらかにチェック）　□有　□無

６　補助申請額　金　　　　　　円

７　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補助金収支予算書（様式第２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参加予定者名簿（様式第３号）

様式第２号（第６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予算書

団体名　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入項目 | 摘　要 | 予算額 |  | 支出項目 | 摘　要 | 予算額 | 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。

様式第３号（第６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予定者名簿

団体名　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 住所（多賀城市） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※参加名簿には、市民のみとする。