第1号様式

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

交付申請書

浜松市認知症カフェ設置事業補助金交付要綱第７条に基づき下記のとおり申請いたします。

記

１　補助事業の目的及び内容

２　認知症カフェの名称及び所在地(設置予定含む)

３　補助金の種別（該当するものに〇）

　・開設準備（開設日：　　　　年　　月　　日）

・運営

４　補助金申請額　　●●●円　※算出基礎は別紙のとおり

　　　補助事業等の経費のうち、補助金によってまかなわれる部分以外の負担方法

５　補助事業等に関して生ずる収入金

６　　市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）

　　□　浜松市認知症カフェ設置事業補助金交付要綱第７条の規定により、市において、申請者の市税の納付又は納入状況について確認することに同意します。

７　暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）

□　浜松市認知症カフェ設置事業補助金交付要綱補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。

（１）次に掲げる者のいずれにも該当しません。

・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成２４年浜松市条例第８１号。以下「条例」という。)第２条第１号に規定する暴力団をいう。）

・暴力団員等（条例第２条第４号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

・暴力団員等と密接な関係を有する者

・（法人その他の団体の場合）上記３点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

（２）浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

８　添付書類

（１）事業計画書（第２号様式）

（２）収支予算書（第３号様式）

（３）納税義務者に対して給与の支払いをする者にあっては、市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（第５号様式）

（４）（申請者が市外在住者の場合）当該申請者が在住する市町村の納税証明書

第２号様式

　　年　　月　　日

（あて先）　浜松市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

事業計画書

次のとおり実施したいので、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金要綱第７条の規定により提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症カフェ名称 | |  |
| 事業計画 | 事業内容  ※具体的に記載してください。 |  |
| 年間  スケジュール  ※開設準備の場合は開設までのスケジュールも記載してください。 |  |
| 実施体制 | 実施場所 |  |
| 職員体制  (1回あたり） | 専門職　　　　名　（職種　　　　　　　　　　　　）  補助者　　　　名  計　　　　　名 |

※添付書類：認知症カフェの宣伝チラシ、年間計画表（開催日、従事者、利用者数、内容等がわかるもの）、その他必要とされる書類

第３号様式

　　年度　　収支予算書

歳入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（円） | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

歳出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（円） | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

上記のとおり相違ありません。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

代表者氏名

第４号様式

　　年　　月　　日

（あて先）　浜松市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

業務責任者・従事者届

次のとおり、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱第７条の規定により提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者名 |  |
| 従事者名 | ※専門職以外の方は職種及び経験年数の記載は不要です。  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月  氏名：　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　　　　）  認知症ケア・在宅ケアの経験年数：　　年　　か月 |

第６号様式

浜松市指令　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

浜松市長

交付決定通知書

　　　年　　月　　日付申請のあった浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として、条件を付して補助する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　内訳　　　開設準備　　　　　円・運営　　　　円

（裏面）

　条件

　１　補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。

　２　補助事業の中止又は内容を変更する場合は、あらかじめ市長の承認を受けること。

　３　補助事業が予定期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合は市長に報告してその指示を受けること。

　４　補助事業の事業運営・経理の状況を調査し、不適当と認めたときは、当該補助金の全額又は一部の返還を命ずる。

　５　事業完了後１０日以内に別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。

　６　補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。

　７　浜松市補助金交付規則第１７条第１項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、浜松市補助金交付規則第１８条の２の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付すること。

　８　補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、浜松市補助金交付規則第１８条の３の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。

　９　浜松市補助金交付規則及び浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱に基づく市長の指示に従うこと。

１０　補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物を５年以内に補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供する場合は、市長の承認を受けなければならない。

第７号様式（Ａ５）



第８号様式

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

変更承認申請書

　　　年　　月　　日付浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付決定を受けた事業の計画を、次のとおり変更したいので、承認されるよう申請いたします。

記

１　計画変更の理由

２　変更の内容

第９号様式

浜松市指令　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

浜松市長

変更交付決定通知書

　　　年　　月　　日付で変更申請のあった浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として、条件を付して補助する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

内訳　　　開設準備　　　　　円・運営　　　　　　円

（裏面）

　条件

　１　補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。

　２　補助事業の中止又は内容を変更する場合は、あらかじめ市長の承認を受けること。

　３　補助事業が予定期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合は市長に報告してその指示を受けること。

　４　補助事業の事業運営・経理の状況を調査し、不適当と認めたときは、当該補助金の全額又は一部の返還を命ずる。

　５　事業完了後１０日以内に別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。

　６　補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。

　７　浜松市補助金交付規則第１７条第１項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、浜松市補助金交付規則第１８条の２の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付すること。

　８　補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、浜松市補助金交付規則第１８条の３の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。

　９　浜松市補助金交付規則及び浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱に基づく市長の指示に従うこと。

１０　補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物を５年以内に補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供する場合は、市長の承認を受けなければならない。

第１０号様式

　　年　　月　　日

（あて先）

　浜松市長

所在地

名　称

代表者氏名

完了報告書

　　　　　年　　月　　日付浜松市指令　　　第　　　号に係る事業が、下記のとおり完了したので、報告いたします。

記

　１　完了の年月日

　２　事業の内容・成果

　３　収支の状況並びに補助事業により生ずる収入金

　４　補助金交付申請書と相違した場合はその理由

　５　交付確定を受けたい額

　　　　　　　　　　　　　　　円

　６　添付書類

　　　　事業実績書、収支決算書（見込書）

　７　その他

第１１号様式

　　年　　月　　日

（あて先）　浜松市長

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

事業実績書

次のとおり実施したので、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱第１１条の規定により提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症カフェ名称 | |  |
| 所在地 | |  |
| 実施状況 | ４月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ５月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ６月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ７月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ８月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ９月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| １０月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| １１月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| １２月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| １月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ２月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| ３月 | 開催回数：　　　回　利用者数：　　　人 |
| 運営会議実施状況 | | 開催回数：　　　回 |

※添付書類：事業状況のわかる書類（開催日、従事者、利用者数、開催月ごとの経費、内容等がわかるもの）、運営会議実施報告書、その他必要とされる書類

第１２号様式

　　年度　　収支決算書

歳入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（円） | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

歳出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 金額（円） | 説明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

※開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

上記のとおり相違ありません。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

代表者氏名

第１３号様式

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

浜松市長

交付確定通知書

　　　年　　月　　日付の補助事業完了報告書を審査の結果、下記金額を浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として確定いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

内訳　　　開設準備　　　　　円・運営　　　　円

第１４号様式

請　求　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　　額 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　ただし、　　　　年度浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金

　　　　　　　　交付確定額　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払  方法 | 口座払  ・  直接払 | 口座  情報 | 銀　　行　　　本店　　当座預金  信用金庫　　　支店　　　　　　第　　　　　号  　　　　農　　協　　　支所　　普通預金 |
| 口座  名義 | フリガナ | | |
|  | | |

上記の金額を請求します。

　　　　　　年　　月　　日

　　（あて先）

　　　浜松市長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名