様式第１号（第３条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助金交付申請書

　　年　　月　　日

（申請先）佐久市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| （連絡先☎） |  |

佐久市生活支援サービス等支援補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 |  　年度 |
| 補助事業等の名称 |  |
| 補助事業等の施行場所 |  |
| 補助事業等の対象経費 |  | 円 |
| 補助金等の交付申請額 |  | 円 |
| 補助事業等の着手年月日及び完了年月日（予定） | 着手 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |
| 完了 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 添付書類 | １　事業計画書（様式第２号）２　収支予算書（様式第３号）３　会場位置図４　その他市長が必要と認める書類 |

様式第２号（第３条関係）

事　業　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 補助事業等の名称 |  |
| 補助事業等の施行場所 |  |
| 実施（予定）曜日等 | □毎　週（　 　　　　　　　　　）曜日□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施（予定）時間 | 　　　時　　　　分　　　～　　　　時　　　　分 |
| 利用者数見込み | １　週　間　平　均　　　 　　　　 人 |
| 従事者数 | 全体従事者数　　　　　　　　人１回当たり従事者数　　　　　　　　人 |
| 費用徴収 | □有り（内容　　　　　　　　　　　　　　　）□無し |
| 加入保険会社名(予定) |  | 保険種類 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 実施月 | 実　施　内　容 |
| 実施計画 | ４月 |  |
| ５月 |  |
| ６月 |  |
| ７月 |  |
| ８月 |  |
| ９月 |  |
| １０月 |  |
| １１月 |  |
| １２月 |  |
| １月 |  |
| ２月 |  |
| ３月 |  |

様式第３号（第３条関係）

収　支　予　算　書補助金等交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 区分 | 費　　　目 | 予 算 額（円） | 備　考（内訳等） |
| 歳入額内訳 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 歳入合計（Ａ） |  |  |
| 歳出額内訳 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 歳出合計（Ｂ） |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 歳入合計（Ａ） |  |
| 歳出合計（Ｂ） |  |
| 差引残額（Ａ）－（Ｂ） |  |

様式第５号（第５条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助事業変更・廃止・休止承認申請書補助金等交付申請書

年　　月　　日

（申請先）佐久市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| （連絡先☎） |  |

佐久市生活支援サービス等支援補助事業を変更・廃止・休止したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 |  |
| 区分 | 変更　・　廃止　・　休止 |
| 変更・廃止・休止する年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 現にサービスを受けている者に対する措置（※廃止・休止する場合のみ） |  |
| 休止予定期間 | 　年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 |

備考　変更の内容及び理由又は廃止若しくは休止の理由を記載した書類を添付する

こと。

様式第７号（第６条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助事業実績報告書補助金等交付申請書

年　　月　　日

（報告先）佐久市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| （連絡先☎） |  |

　佐久市生活支援サービス等支援補助金に係る事業を完了したので、下記のとおり報告

します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 |  年度 |
| 指令年月日 | 年　 月　 日 | 指令番号 | 第　　号 |
| 補助事業等の名称 |  |
| 補助事業等の施行場所 |  |
| 着手年月日 | 年　 月　 日 | 完了年月日 | 年　 月　 日 |
| 補助事業等の経費精算額（補 助 対 象 経 費） |  | 円 |
| 補助金等の交付決定額 |  | 円 |
| 補助金等の受領済額 |  | 円 |
| 補助事業等の経過及び内容 | 別紙事業報告書 |
| 添付書類 | １　事業報告書（様式第８号）２　収支決算書（様式第９号）３　領収書の写しなど補助対象経費の支払状況が確認できるもの４　事業対象者名簿（様式第１０号）５　その他市長が必要と認める書類 |

様式第８号（第６条関係）

事　業　報　告　書補助金等交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 年間実施回数（回数） | 　　　　　　　回　　（年間　　　　　　日） |
| 年間利用者数（延べ） | 　　　　　　　人 |
| 年間従事者数（延べ） | 　　　　　　　人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 実　施　内　容 | 利用者数 | 従事者数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　回 | 　　　人 | 　　　人 |

※必要に応じて行を追加して使用すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施結果まとめ今後の課題等※記録写真を添付すること。 |  |

様式第９号（第６条関係）

収　支　決　算　書補助金等交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 団　　　体　　　名 |  |
| 区分 | 費　　　目 | （１）予算額（円） | （２）決算額（円） | 予算との差異（２）－（１） | 備　　考（内訳等） |
| 歳入額内訳 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 歳入合計（Ａ） |  |  |  |  |
| 歳出額内訳 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 歳出合計（Ｂ） |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 歳入合計（Ａ） |  |
| 歳出合計（Ｂ） |  |
| 差引残額（Ａ）－（Ｂ） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　 |
|
|  |
| No. | 担当地域包括支援センター | 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 性 別 | 区　　分 |
|
| １ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ２ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ３ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ４ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ５ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ６ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ７ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ８ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| ９ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |
| １０ |  |  |  |  | 事業対象者 ・ 要支援１ ・ 要支援２ |

様式第１０号（第６条関係）

事業対象者名簿　（市提出用）

年　　月　　～　　年　　月分

※必要に応じて行を追加して使用すること。

事業対象者名簿　（市提出用）

年　　月　　～　　年　　月分

※必要に応じて行を追加して使用すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　 |
|
|  |
| No. | 氏　　　　名 | 日　　付 |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第１２号（第８条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助金交付請求書

年　　月　　日

（請求先）佐久市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請人 | 団体名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| （連絡先☎） |  |

　佐久市生活支援サービス等支援補助金交付要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 |  年度 |
| 補助事業等の名称 |  |
| 補助金等 | 交付決定額交付確定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金等の受領済額 | 年　　月　　日受領 　　　　　　　　　　　円年　　月　　日受領 　　　　　　　　　　　円計 　　　 　　 　　　　円 |
| 補助金等の今回交付請求額 | 円　 |
| 添付書類 | 　口座振替依頼書（様式第１３号） |

様式第１３号（第８条関係）

口座振替依頼書

（依頼先）佐久市長

佐久市より支払を受ける代金は、下記の預金口座に振り込んでください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受 領 金 の 内 容 | 佐久市生活支援サービス等支援補助金 |
| 振込先金融機関 | 預金種目 | 口 座 番 号 | フリガナ |
| 口座名義 |
|  | 銀　　行信用組合信用金庫農　　協 | 普　通当　座その他(　　　) |  |  |  |  |  |  |  | （フリガナ） |
|  |
|  | 本　　店支　　店代 理 店出 張 所 |

　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

依頼者　　住　　　所　　佐久市　　　　　　 　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　 丁目　　　　 番　　 　号

団　体　名

　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

備　考

**（参考様式）** ※必要に応じて内容の修正又は任意の書式をお使いください。

佐久市 住民主体サービス　利用申込書　兼　同意書

（宛て先） ○○○○○○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **申　込　年　月　日** | 年　　　 月　　　 日 |
| **利　用　期　間** | 年　　　 月　　　 日　～　　　　　年　　　 月　　　 日 |
| **申****込****者** | **フ リ ガ ナ** |  |
| **氏　　　　名** |  |
| **電 話 番 号** |  |
| **住　　　　所** | 〒 |
| **緊急連絡先** | **フ リ ガ ナ** |  |
| **氏　　　　名** |  |
| **電 話 番 号** |  |
| **申込者との続柄** |  |
| 　私（申込者）は、○○○○○○が実施する佐久市介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスの利用を申し込みます。また、利用にあたっては、裏面の「重要事項」について承諾するとともに、下記のことについて同意します。記* ○○○○○○が、サービス担当者会議等において必要となる場合に限り、私及び私の家族の個人情報を用いること
* ○○○○○○が、事故が発生した場合等において必要な措置を講じる場合に限り、私の緊急連絡先に連絡を行うこと
* 私が正当な理由なく利用料を滞納したことなどにより、○○○○○○がサービス提供の継続が困難と判断した場合に、サービス提供を中止すること

申込者（同意者） 　署　名　　　　　　　　　　　　　　印　 |

[ 裏　面 ]

**重　要　事　項**

**１　サービス提供団体**

|  |  |
| --- | --- |
| **団　　体　　名** |  |
| **所　　在　　地** | 〒 |
| **代 表 者 氏 名** |  |
| **電 話 番 号** |  |

**２　提供するサービス**

|  |  |
| --- | --- |
| **サービスの種類** |  |
| **会 　　　　場** |  |
| **実　施　日　時** |  |
| **利　 用　 料** |  |

**３　事故発生時の対応**

　 サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の緊急連絡先、担当の地域包括支援センター及び佐久市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

　なお、法律上の損害賠償責任が生じた損害については、加入する損害賠償保険等の範囲内において対応します。

**４　個人情報の取り扱い**

　 サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。従事者が従事しなくなった後、又は利用者が利用しなくなった後についても同様です。

**５　その他**

　・ 体調の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めにサービス提供団体へご連絡ください。

　・ 利用料等は、サービス提供を受けた当日に現金でお支払いください。