

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 ☎ ）

印

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3号（第3条関係）

収 支 予 算 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

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 ☎） ⑩

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

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 ☎）

印

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

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

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)	

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

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

※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

団 体 名	
-------	--

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

※必要に応じて行を追加して使用すること。

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 ☎） ⑩

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	.....	円
	交付確定額	.....	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				(フリガナ)
本店 支店 代理店 出張所	その他 ()				

年 月 日

依頼者 住所 下 佐久市 丁目 番地 番号
 団体名
 代表者氏名 印

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							
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ul style="list-style-type: none">・ ○○○○○○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 <p style="text-align: right;">申込者 (同意者) 署 名 _____ 印 _____</p>								

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。