

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、軽度認知障害及び認知症の者（以下「認知症の者」という。）の認知症状の悪化予防、その家族の介護負担の軽減及び地域住民の認知症に関する啓発を目的とした認知症カフェ（オレンジカフェ）（以下「認知症カフェ」という。）の設立に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付することに関し、佐久市補助金等交付規則（平成17年佐久市規則第40号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、「認知症カフェ」とは、認知症の者、その家族、地域住民及び専門職など関係者の誰もが気軽に集い、認知症状の悪化防止、相互交流、情報交換等のために主体的に参加できる拠点をいう。

（補助金の交付対象者）

第3条 補助金の交付の対象となる者は、認知症カフェを設立しようとする者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、認知症カフェの設立について、市から他の補助金等の交付を受けている者を除く。

- (1) 市内に住所を有すること。
- (2) 市税等を滞納していないこと。
- (3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していないこと。
- (4) 認知症カフェの設立を着実に実行でき、その適切な運営を確保・継続できると認められること。

（対象経費及び補助率）

第4条 補助金の交付の対象となる経費及び補助率は、次のとおりとする。

対象経費	補助率
認知症カフェの設立（以下「補助事業」という。）に必要な備品及び資器材の購入並びに印刷製本に要する費用	10分の10以内。ただし、20万円を限度とする。

2 補助金の交付回数は、認知症カフェ1か所につき1回限りとする。

（補助金の交付申請）

第5条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。

- (1) 認知症カフェの位置図、写真等
- (2) 補助事業に係る見積書の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類
(補助金の交付決定及び通知)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、補助金の交付を決定し、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(補助事業の内容の変更等)

第7条 補助事業の内容を変更しようとする者は、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業変更承認申請書（様式第3号）に、第5条各号に掲げる書類のうち変更事項に係るものを添えて、市長に申請しなければならない。

- 2 補助事業を廃止しようとする者は、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業廃止承認申請書（様式第4号）により、市長に申請しなければならない。

(実績報告)

第8条 補助金の交付の決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、補助事業が完了したときは、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金実績報告書（様式第5号）に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 補助事業に係る領収書の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類

- 2 前項に規定する書類の提出期限は、補助事業の完了した日から起算して30日を経過した日又は補助金の交付決定があった日の属する年度の3月31日のいずれか早い日とする。

(補助金の交付額の確定)

第9条 市長は、前条の規定による実績報告書の提出があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、補助金の交付額を確定し、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金確定通知書（様式第6号）により、補助事業者に通知するものとする。

(補助金の交付請求)

第10条 補助事業者は、補助事業が完了したときは、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付請求書（様式第7号）を、市長に提出しなければならない。

2 概算払により補助金の交付を受けようとする補助事業者は、佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金概算払請求書（様式第8号）を、市長に提出しなければならない。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付申請書

年 月 日

（申請先）佐久市長

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

（法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業を行いたいの
で、補助金を交付されるよう申請します。

記

- 1 事業の目的
- 2 事業の内容
- 3 事業の完了予定年月日
- 4 添付書類
 - （1）認知症カフェの位置図、写真等
 - （2）補助事業に係る見積書の写し
 - （3）その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

佐久市長



佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった 年度佐久市認知症
カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金について、下記のとおり交付の決
定をしたので、通知します。

記

- 1 交付決定額 円
- 2 交付の時期
- 3 交付の条件
- 4 その他

様式第3号（第7条関係）

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業変更承認申請書

年 月 日

（申請先）佐久市長

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

（法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名）

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあつた
年度佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業を下記のと
おり変更したいので、承認してください。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

3 その他

4 添付書類

（1）認知症カフェの位置図、写真等

（2）補助事業に係る見積書の写し

（3）その他市長が必要と認める書類のうち、変更事項に係る書類

様式第4号（第7条関係）

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業廃止承認申請書

年 月 日

（申請先）佐久市長

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

（法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名）

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあつた
年度佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業を下記のとおり
廃止したいので、承認してください。

記

- 1 補助事業の廃止の理由
- 2 補助事業の遂行状況
- 3 その他

様式第5号（第8条関係）

佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金実績報告書

年 月 日

（報告先）佐久市長

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

（法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名）

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあつた
年度佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業を下記のとおり
実施しました。

記

1 事業の内容

2 添付書類

- （1）補助事業に係る領収書の写し
- （2）その他市長が必要と認める書類

様式第6号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

佐久市長



佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金確定通知書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定をした
年度佐久市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立事業補助金について、
下記のとおり確定したので、通知します。

記

1 交付決定額 円

2 確定額 円

