第３号様式(第８条関係)

年　　月　　日

　（宛先）春日井市長

　住　　所　春日井市

　　　　　　　　　　　　　団体名（役職名）

　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

補助事業計画変更承認申請書

　　　　年　　月　　日付け　　春地共第　　　号で交付決定通知のあった介護予防・日常生活支援総合事業に係る（　通所型　・　訪問型　）住民主体サービス補助金について、次のとおり計画を変更したいので、春日井市補助金等に関する規則第８条第１項の規定により承認してください。

１　変更の理由

２　計画変更の内容

第３号様式(第８条関係)

記入例

令和□□年◆◆月◆◆日

　（宛先）春日井市長

住　　所　春日井市　鳥居松町５－４４

　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名（役職名）　　かすがいサロン　代表

補助金の申請後に市から送付された「補助金交付決定通知書」右上に記載された日付と文書番号を記入してください。

押印は不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　春日井　一郎

　　　　　電話番号　　　0568－●●－●●●●

補助事業計画変更承認申請書

該当する方に丸をつけてください。

　　令和□□年○月○日付け△春地共第●●●号で交付決定通知のあった介護予防・日常生活支援総合事業に係る（　通所型　・　訪問型　）住民主体サービス補助金について、次のとおり計画を変更したいので、春日井市補助金等に関する規則第８条第１項の規定により承認してください。

１　変更の理由

例１）購入予定物品が値上がりし、交付申請金額より購入金額が上回るため。

例２）実施回数の変更にともない会場費等補助対象経費が増えるため。

　２　計画変更の内容

1. 補助金交付申請額を52,500円に変更する。

詳細は事業収支予算書のとおり。

1. 実施回数を月２回から週１回に変更する。

補助金交付申請額を200,000円に変更する。

詳細は事業計画書及び事業収支予算書のとおり。

変更の内容により、「事業計画書」・「事業収支予算書」等を添付してください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

事業費収支予算書（立ち上げ支援）

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　訳 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 市補助金 | 52,500 |  |
| 変更箇所  追加分のみではなく、全体の金額をご記入ください。 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | 52,500 |  |

支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　訳 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 座卓 | 20,000 | 3台 |
| 食器 | 10,000 | コーヒーカップ・皿　等 |
| CDラジカセ | 6,000 | 1台 |
| バランスボール | 16,500 | ＠1,100×15個  **※増額** |
|  |  |  |
|  | 不足額がないよう、おおよその見積もり金額を記入してください。 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 | 52,500 |  |

事業費収支予算書（運営補助）

記入例

【運営補助の場合】

　　収　入

変更箇所

追加分のみではなく、全体の金額をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　訳 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 参加費 | 90,000 | @500円×12か月×15人 |
| 市からの補助金 | **200,000** | ※補助対象経費①を超えない。 |
| 繰越金 | 10,000 |  |
|  |  |  |
| 計 | 300,000 |  |

　　支　出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　　　訳 | | 金　　　額 | 備　　　考 | |
| 【１】補助対象経費 | 会場費 | **72,000** | | ＠1,500円×**４回**×12か月　**※増額** |
| 講師謝礼金 | **120,000** | | ＠2,500円×**４回**×12か月　**※増額** |
| お茶・お菓子代 | 30,000 | | 飲み物、お菓子等 |
| 講座材料費 | **30,000** | | 折り紙等　**※増額** |
| スポーツ安全保険 | 18,000 | | @1,200円×15人 |
|  |  | |  |
| 小計 | 1. 270,000 | |  |
| 【２】補助対象外経費 | 食事会費 | 30,000 | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 小計 | 1. 30,000 | |  |
|  | 計（①＋②） | 300,000 | |  |

該当するものにチェックを入れてください。

□前年度の年間延べ利用者数が５００人を超える　延べ人数（　　　　　　）人

□ちょっとお助けサービスを実施している