

第1号様式（第3条関係）

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

初回は、訪問型サービスであれば活動開始日の14日前、通所型サービスであれば活動開始日の30日前までに申請してください。

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 会長

氏名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金交付申請書

該当する方に丸をつけてください。

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の交付を受けたいので、春日井市補助金等に関する規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金交付申請額 51,000 円

立ち上げ支援の補助金で物品購入する目的を記入してください。

2 補助事業の目的

【訪問型サービスの例】掃除、ゴミ出し、洗濯等の日常生活の困りごとの援助を行う環境を整備する。

【通所型サービスの例】介護予防体操や茶話会を開催するため、物品を購入し、気軽に集える環境を整備する。

3 補助事業の内容

詳細は事業計画書のとおり

内容については添付の「事業計画書」に記入してください。

4 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 事業費収支予算書
- (3) 補助金の交付を申請しようとする団体の規約
- (4) 構成員名簿

（(3)(4)は初回申請時及び変更がある場合のみ提出）

記入例

【運営補助の場合】

第1号様式（第3条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

初回は、訪問型サービスであれば活動開始日の14日前、通所型サービスであれば活動開始日の30日前までに申請してください。

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 会長

氏 名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金交付申請書

該当する方に丸をつけてください。

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の交付を受けたいので、春日井市補助金等に関する規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金交付申請額 50,000 円

団体の活動の目的を記入してください。

2 補助事業の目的

【訪問型サービスの例】掃除、ゴミ出し、洗濯等の日常生活の困りごとの援助を行い利用者の在宅生活を支援する。

【通所型サービスの例】介護予防体操や茶話会を開催し、気軽に集える場をつくり、利用者の親睦、介護予防に努める。

3 補助事業の内容

詳細は事業計画書のとおり

内容については添付の「事業計画書」に記入してください。

4 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 事業費収支予算書
- (3) 補助金の交付を申請しようとする団体の規約
- (4) 構成員名簿

((3)(4)は初回申請時及び変更がある場合のみ提出)