

事業計画書（立ち上げ支援）

項 目	内 容		
事 業 開 始 日	年 月 日 ()		
実 施 場 所			
実 施 曜 日 ・ 時 間	曜 日 時 分 から 時 分 まで		
実 施 団 体			
定 員 ま た は 参 加 予 定 人 数	人 (うち要支援等認定者 人) (うち 65 歳未満の利用者 人)		
補 助 金 の 種 類	訪問型サービス	☐ 生活支援単独型	☐ ちょっとお助け型
		☐ 送迎支援単独型	☐ 訪問支援総合型
	通所型サービス	☐ 高齢者等サロン	☐ ミニデイサービス
		☐ 地域共生サロン	
事 業 内 容	() のための物品購入 ・ ・ ・		
次のことを守って活動を行います。（確認後、□にチェックを入れる） ☐ 参加者の個人情報を無断で第三者へ提供しません。 ☐ 参加者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。 ☐ 活動廃止・休止時は、市へ報告します。			

初回申請時は、訪問型サービスであれば申請日が事業開始日の14日以上前、通所型サービスであれば申請日が事業開始日の30日以上前となります。
2回目以降の申請時は、当該補助初年度の初回活動日をご記入ください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

事業計画書（立ち上げ支援）

内 容	
事業開始日	令和〇年 4月 10日（水）
実施場所	【訪問型サービスの例】市内全域 【通所型サービスの例】〇〇集会所 1階集会室
実施曜日・時間	第1・第3水曜日 13時30分から
実施団体	かすがいサロン
定員または参加予定人数	20人 (うち要支援等認定者 人) (うち65歳未満の利用者 人)
補助金の種類	訪問型サービス
	通所型サービス
	☐ 生活支援単独型 ☐ ちょっとお助け型 ☐ 送迎支援単独型 ☐ 訪問支援総合型 ☐ 高齢者等サロン ☐ ミニデイサービス ☐ 地域共生サロン ☐
事業内容	【訪問型サービスの例】 (掃除) のための物品購入 ・脚立 ・掃除用具（庭掃除用具、ほうき等） ・軍手、エプロン 【通所型サービスの例】 (介護予防体操) のための物品購入 ・CD ラジカセ ・バランスボール (茶話会) のための物品購入 ・座卓 ・食器（コーヒーカップ、皿 等）

想定される参加人数(何人参加できるか)と認定を受けた方を何人まで受け入れることができる(高齢者サロン)か、65歳未満の利用者の参加予定者(地域共生サロン)を記入してください。

申請する補助金の種類にチェックを入れてください。

購入予定の物と、その目的、理由を記入してください。

次のことを守って活動を行います。（確認後、□にチェックを入れる）

- ☒ 参加者の個人情報 を無断で第三者へ提供しません。
- ☒ 参加者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。
- ☒ 活動廃止・休止時は、市へ報告します。

事業計画書（運営補助）

項 目	内 容		
運 営 補 助 申 請 回 数	☐ 1 回目（事業開始日 年 月 日（ ）） ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 4 回目以上		
実 施 場 所			
実 施 曜 日 ・ 時 間	曜 日 時 分 から 時 分 まで		
実 施 団 体			
定 員 ま た は 参 加 予 定 人 数	人 （うち要支援等認定者 人） （うち 65 歳未満の利用者 人）		
補 助 金 の 種 類	訪問型サービス	☐ 生活支援単独型	☐ ちょっとお助け型
		☐ 送迎支援単独型	☐ 訪問支援総合型
	通所型サービス	☐ 高齢者等サロン	☐ ミニデイサービス
		☐ 地域共生サロン	
事 業 内 容	≪訪問型サービス≫ ☐ 日常生活の援助（ ） ☐ その他（ ） ≪通所型サービス≫ ☐ 介護予防体操 ☐ 合唱 ☐ 健康麻雀 ☐ 脳トレーニング ☐ 各種講座 ☐ 茶話会 ☐ 多世代交流 ☐ その他（ ）		
次のことを守って活動を行います。（確認後、□にチェックを入れる） ☐ 参加者の個人情報を無断で第三者へ提供しません。 ☐ 参加者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。 ☐ 活動廃止・休止時は、市へ報告します。			

該当する回数にチェックを入れてください。

1回目の申請時は、訪問型サービスであれば申請日が事業開始日の14日以上前、通所型サービスであれば申請日が事業開始日の30日以上前となります。

記入例

【運営補助の場合】

事業計画書（運営補助）

内 容	
	☒ 1回目（事業開始日 令和〇年 4月 10日（水）） ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 4回目以上
実 施 場 所	【訪問型サービスの例】 市内全域 【通所型サービスの例】 〇〇集会所
実 施 曜 日 ・ 時 間	第1・第3水曜日 13時30分から
実 施 団 体	かすがいサロン
定 員 ま た は 参 加 予 定 人 数	20 (うち要支援等認定者 人) (うち65歳未満の利用者 人)
補 助 金 の 種 類	訪問型サービス ☐ 生活支援単独型 ☐ ちよっとお助け型
	☐ 送迎支援単独型 ☐ 訪問支援総合型
	通所型サービス ☐ 高齢者等サロン ☐ ミニデイサービス
	☐ 地域共生サロン
事 業 内 容	《訪問型サービス》 ☒ 日常生活の援助（掃除、ゴミ出し、電球の交換等） ☒ その他（希望者へ週1回の見守り訪問を行う）
	《通所型サービス》 ☒ 介護予防体操 ☐ 合唱 ☐ カラオケ ☐ 健康麻雀 ☐ 脳トレーニング ☐ 各種講座 ☒ 茶話会 ☒ その他（囲碁、将棋）
次のことを守って活動を行います。（確認後、□にチェックを入れる）	
☒ 利用者の個人情報を実断で第三者へ提供しません。	
☒ 利用者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。	
☒ 活動廃止・休止時は、市へ報告します。	

想定される参加人数(何人参加できるか)と認定を受けた方を何人まで受け入れることができるか(高齢者サロン)、65歳未満の利用者の参加予定者(地域共生サロン)を記入してください。

該当するサービスの活動予定内容にチェックを入れ、補足等があれば記入してください。