

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	(うち要支援等認定者 人)		
補助金の種類	訪問型サービス	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型	<input type="checkbox"/> ちよっとお助け型
		<input type="checkbox"/> 送迎支援単独型	<input type="checkbox"/> 訪問支援総合型
	通所型サービス	<input type="checkbox"/> 高齢者等サロン	
事業内容	<p>() のための物品購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ 		
<p>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）</p> <p><input type="checkbox"/> 参加者の個人情報を無断で第三者へ提供しません。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 活動廃止・休止時は、市へ報告します。</p>			

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)
補助金の種類	訪問型サービス
	通所型サービス
	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型 <input type="checkbox"/> ちょっとお助け型 <input type="checkbox"/> 送迎支援単独型 <input type="checkbox"/> 訪問支援総合型 <input type="checkbox"/> 高齢者等サロン
事業内容	<p>【訪問型サービスの例】 (掃除) のための物品購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脚立 ・掃除用具（庭掃除用具、ほうき等） ・軍手、エプロン <p>【通所型サービスの例】 (介護予防体操) のための物品購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CDラジカセ ・バランスボール <p>(茶話会) のための物品購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<input type="checkbox"/> 1回目（事業開始日 年 月 日（ ）） <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 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）		
補助金の種類	訪問型サービス	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型	<input type="checkbox"/> ちょっとお助け型
		<input type="checkbox"/> 送迎支援単独型	<input type="checkbox"/> 訪問支援総合型
	通所型サービス	<input type="checkbox"/> 高齢者等サロン	
事業内容	≪訪問型サービス≫ <input type="checkbox"/> 日常生活の援助（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） ≪通所型サービス≫ <input type="checkbox"/> 介護予防体操 <input type="checkbox"/> 合唱 <input type="checkbox"/> 健康麻雀 <input type="checkbox"/> 脳トレーニング <input type="checkbox"/> 各種講座 <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 多世代交流 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
次のことを守って活動を行います。（確認後、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れる） <input type="checkbox"/> 参加者の個人情報を無断で第三者へ提供しません。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目（事業開始日 令和〇年 4月 10日（水）） <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 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人 (うち要支援等認定者 人)
補助金の種類	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型 <input type="checkbox"/> ちょっとお助け型 <input type="checkbox"/> 送迎支援単独型 <input type="checkbox"/> 訪問支援総合型
	<input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> 高齢者等サロン
事業内容	<<訪問型サービス>> <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活の援助（掃除、ゴミ出し、電球の交換等） <input checked="" type="checkbox"/> 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>> <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防体操 <input type="checkbox"/> 合唱 <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 健康麻雀 <input type="checkbox"/> 脳トレーニング <input type="checkbox"/> 各種講座 <input checked="" type="checkbox"/> 茶話会 <input checked="" type="checkbox"/> 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）	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の個人情報無断で第三者へ提供しません。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)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。

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。