

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業
サービスB（住民主体型サービス）

補助制度の手引き

【 記 載 例 編 】

令和3年4月

目次

○ 訪問型の記載例

⇒ 初めてサービスを提供しようとするとき（団体登録手続き）・・・ 1ページ

登録申請	様式第1号（実施団体登録申請書）
	様式第2号（誓約書）
	様式第3号（事業計画書）
	様式第4号（事業収支計画書）
	様式第5号（地区別サービス内容報告書）

⇒ 補助金の交付を受けるとき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6ページ

交付申請	様式第9号（補助金等交付申請書）
実績報告	様式第15号（補助事業等実績報告書）
	様式第16号（利用者別実施状況記録票 兼 事業報告書）
交付請求	様式第14号（補助金等交付請求書）

○ 通所型の記載例

⇒ 初めてサービスを提供しようとするとき（団体登録手続き）・・・ 10ページ

登録申請	様式第1号（実施団体登録申請書）
	様式第2号（誓約書）
	様式第3号（事業計画書）
	様式第4号（事業収支計画書）

⇒ 立ち上げに係る補助金の交付を受けるとき・・・・・・・・・・・・・・・・ 14ページ

交付申請	様式第9号（補助金等交付申請書）
	様式第10号（建物所有者の同意書） ※ 改修費のみ
実績報告	様式第15号（補助事業等実績報告書）
	様式第18号（事業収支決算書）
交付請求	様式第14号（補助金等交付請求書）

⇒ 運営に係る補助金の交付を受けるとき・・・・・・・・・・・・・・・・ 19ページ

交付申請	様式第9号（補助金等交付申請書）
交付請求	様式第14号（補助金等交付請求書）
実績報告	様式第15号（補助事業等実績報告書）
	様式第17号（事業報告書）
	様式第18号（事業収支決算書）

様式第1号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 実施団体登録申請書

平成30年 4月 2日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB実施団体の登録を受けたいので、宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請団体	所在地	〒 320-0818 宇都宮市旭1丁目1番5号		
	団体名	地域支え合いの会		
	代表者	住所	〒 320-0818 宇都宮市旭1丁目1番1号	
		氏名	宇都宮 太郎	
	連絡先	電話番号	028-632-2222	
		ファクス番号	028-632-2222	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 団体の定款又は会則 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の役員名簿 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の当該年度及び前年度の事業計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の当該年度及び前年度の収支予算書 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の要件等に関する誓約書(様式第2号) <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る従事者名簿 <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る当該年度の事業計画書(様式第3号) <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る当該年度の収支計画書(様式第4号) <input checked="" type="checkbox"/> 地区別サービス内容報告書(様式第5号) ※ 訪問型のみ <input type="checkbox"/> 会場の平面図および周辺図 ※ 通所型のみ <input type="checkbox"/> その他()			

様式第2号

誓約書

平成30年 4月 2日

(あて先) 宇都宮市長

誓約者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
団体名 **地域支え合いの会**
代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり誓約します。

また、必要に応じて、市が団体要件の確認及び調査をすることについて同意します。

記

- 1 当団体は、営利、宗教活動又は政治活動を目的とした団体ではありません。
- 2 法令に違反する行為又は公序良俗に反する行為を行いません。
- 3 暴力団又は暴力団員の統制下にありません。
- 4 市から他の類似の補助金の交付を受けた場合は、これを市へ報告します。
- 5 訪問型サービスBを提供する場合には、提供しようとする地区を担当する地域包括支援センターと協議の上で提供可能な地区を決定します。

事業計画書

団 体 名		地域支え合いの会	
加入する保険		保険会社	株式会社●●●●損保
		保険種別	行事保険
提供するサービス	☑ 訪問型サービスB	事業開始日	平成30年 5月 1日
		実施内容	「地区別サービス内容報告書」のとおり
		実施地区	
		従事者数	
		実施日	☑ 毎週 (月・火・水・木・金曜日) □ その他 ()
		実施時間	9時 00分 ~ 17時 00分 (特記事項:)
		交通費等の 実費徴収	☑ あり (内容: 交通費 (片道1km以上)) □ なし
	□ 通所型サービスB	事業開始日	年 月 日
		実施内容	
		会場所在地	〒
		会 場 名	
		従事者数	人
		実施日	□ 毎月 () □ その他 ()
		実施時間	時 分 ~ 時 分 (特記事項:)
		費用徴収額	1回あたり 円

事業収支計画書

団 体 名		地域支え合いの会		
収 入	項 目	予算額 (円)	積 算 内 訳	
	市補助金	209,000	10人×2回/月×11月×900円 11月×1,000円	
	利用者負担金	22,000	10人×2回/月×11月×100円	
	合 計	231,000		
支 出	項 目	予算額 (円)	積 算 内 訳	
	補助対象経費	事務費	88,000	10人×2回/月×11月×400円
		活動費	132,000	10人×2回/月×11月×600円
		運営費	11,000	11月×1,000円
	小 計	231,000		
	補助対象外経費			
小 計				
合 計	231,000			

訪問型サービスB 地区別サービス内容報告書

団 体 名		地域支え合いの会
地区	サービス内容	従事者数 (人)
<input checked="" type="checkbox"/> 中央	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 草取り <input checked="" type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input checked="" type="checkbox"/> 傾聴 <input checked="" type="checkbox"/> 新聞朗読 <input checked="" type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	10
<input type="checkbox"/> 築瀬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 城東	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 陽南	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 宮の原	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 西原	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 昭和	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	
<input type="checkbox"/> 上河内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス (安否確認を兼ね, 清潔の保持を目的とするもの) <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> ごみ出し <input type="checkbox"/> その他 () ・ 基本サービス以外 <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 新聞朗読 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他 () 	

様式第9号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付申請書

平成30年 6月 1日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金の交付を受けたいので、宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金	
団体名	地域支え合いの会			
登録番号	9999			
交付申請額	18,600円			
内訳	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(5月実施分)	18,600円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)		円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)		円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)		円	
補助事業実施期間	着手年月日	平成30年 5月 1日		
	完了年月日	平成30年 5月 31日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 工事設計書及び工事見積書の写し, 位置図 ※ 改修費のみ <input type="checkbox"/> 建物所有者の同意書 (様式第10号) ※ 改修費のみ <input type="checkbox"/> 購入物品及びその金額が分かるもの ※ 物品等購入費のみ			

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助事業等実績報告書

平成30年 6月 1日

(あて先) 宇都宮市長

報告者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

平成30年 6月●●日付け宇都宮市指令高福第●●●●号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、次のとおり実施しましたので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金		
団体名	地域支え合いの会				
登録番号	9999				
事業完了年月日	平成30年 5月 31日				
実績報告額				18,600円	
内訳	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(5月実施分)		18,600円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)			円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)			円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)			円	
実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービスB	サービス提供費 (30分程度)			
		1割負担	8回	×@450=	3,600円
		2割負担	回	×@400=	円
		3割負担	回	×@350=	円
		(合計)	8回		3,600円
		サービス提供費 (1時間程度)			
		1割負担	12回	×@900=	10,800円
		2割負担	4回	×@800=	3,200円
		3割負担	回	×@700=	円
		(合計)	16回		14,000円
事務運営費				1,000円	
<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)					
<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)					
<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)				「通所型サービスB事業報告書」のとおりに	
添付書類	(全補助対象経費共通)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し(訪問型サービスB)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者別実施状況記録票兼事業報告書(様式第16号)(通所型サービスB)				
	<input type="checkbox"/> 事業報告書(様式第17号)	※ 運営費のみ			
	<input type="checkbox"/> 事業収支決算書(様式第18号)				
	<input type="checkbox"/> 事業に係る領収書の写し				
	<input type="checkbox"/> 補助事業の活動内容が分かる印刷物, 写真等				
<input type="checkbox"/> 参加者名簿	※ 運営費のみ				

訪問型サービスB 利用者別実施状況記録票 兼 事業報告書

実施月	5 月 分
-----	-------

利用者	氏名	旭 花 子 様								
	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 (平成30年4月1日 ~ 平成31年3月31日)								
	介護保険負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 (平成29年8月1日 ~ 平成30年7月31日)								

回	日付	曜日	提供時間			内容	提供者	確認印 利用者
			開始時刻	終了時刻	提供時間			
1	10	木	9:00	10:00	<input type="checkbox"/> 30分 <input checked="" type="checkbox"/> 1時間	ごみ出し、話し相手	中央 次郎	☒
2	24	木	9:00	10:00	<input type="checkbox"/> 30分 <input checked="" type="checkbox"/> 1時間	ごみ出し、話し相手	中央 次郎	☒
3			:	:	<input type="checkbox"/> 30分 <input type="checkbox"/> 1時間			
4			:	:	<input type="checkbox"/> 30分 <input type="checkbox"/> 1時間			
5			:	:	<input type="checkbox"/> 30分 <input type="checkbox"/> 1時間			

摘要	
----	--

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付請求書

平成30年 6月 1日

(あて先) 宇都宮市長

請求者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

平成30年 6月●●日付け宇都宮市指令高福第●●●●号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、宇都宮市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金			
団体名	地域支え合いの会					
登録番号	9999					
今回請求額	18,600円					
内訳	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(5月実施分)	18,600円			
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)		円			
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)		円			
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)		円			
交付決定額	18,600円					
既交付額	円					
未交付額	円					
振込先	金融機関名	●●●●	銀行	●●●●支	店所	
	口座種別	当座		普通		
	口座番号	9	9	9	9	
	フリガナ	チキキササエアイ/カイ				
	口座名義	地域支え合いの会				
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し					

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 実施団体登録申請書

平成30年 4月 2日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB実施団体の登録を受けたいので、宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請団体	所在地	〒 320-0818 宇都宮市旭1丁目1番5号	
	団体名	地域支え合いの会	
	代表者	住所	〒 320-0818 宇都宮市旭1丁目1番1号
		氏名	宇都宮 太郎
	連絡先	電話番号	028-632-2222
ファクス番号		028-632-2222	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 団体の定款又は会則 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の役員名簿 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の当該年度及び前年度の事業計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の当該年度及び前年度の収支予算書 <input checked="" type="checkbox"/> 団体の要件等に関する誓約書(様式第2号) <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る従事者名簿 <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る当該年度の事業計画書(様式第3号) <input checked="" type="checkbox"/> サービス事業に係る当該年度の収支計画書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 地区別サービス内容報告書(様式第5号) ※ 訪問型のみ <input checked="" type="checkbox"/> 会場の平面図および周辺図 ※ 通所型のみ <input type="checkbox"/> その他()		

様式第2号

誓約書

平成30年 4月 2日

(あて先) 宇都宮市長

誓約者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
団体名 **地域支え合いの会**
代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり誓約します。

また、必要に応じて、市が団体要件の確認及び調査をすることについて同意します。

記

- 1 当団体は、営利、宗教活動又は政治活動を目的とした団体ではありません。
- 2 法令に違反する行為又は公序良俗に反する行為を行いません。
- 3 暴力団又は暴力団員の統制下にありません。
- 4 市から他の類似の補助金の交付を受けた場合は、これを市へ報告します。
- 5 訪問型サービスBを提供する場合には、提供しようとする地区を担当する地域包括支援センターと協議の上で提供可能な地区を決定します。

事業計画書

団 体 名		地域支え合いの会		
加入する保険		保険会社	株式会社●●●●損保	
		保険種別	行事保険	
提供するサービス	□ 訪問型サービスB	事業開始日	年 月 日	
		実施内容	「地区別サービス内容報告書」のとおり	
		実施地区		
		従事者数		
		実施日	<input type="checkbox"/> 毎週 (曜日) <input type="checkbox"/> その他 ()	
		実施時間	時 分 ~ 時 分 (特記事項:)	
		交通費等の 実費徴収	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input type="checkbox"/> なし	
		☑ 通所型サービスB	事業開始日	平成30年 6月 1日
	実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・ ヨガを中心とした体操 ・ クイズ形式の脳トレ など 	
	会場所在地		〒320-0818 宇都宮市旭1丁目1番5号	
	会 場 名		地域支え合い会館	
	従事者数		10 人	
	実施日		<input checked="" type="checkbox"/> 毎月 (第2木曜日, 第4木曜日) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	実施時間		10時 00分 ~ 12時 00分 (特記事項:)	
	費用徴収額	1回あたり	100 円	

事業収支計画書

団 体 名		地域支え合いの会		
収 入	項 目	予算額 (円)	積 算 内 訳	
	市補助金 (改修費)	108,000	108,000円	
	市補助金 (物品等購入費)	21,600	21,600円	
	市補助金 (運営費)	25,000	30,000円×10月/12月	
	利用料 (総合事業対象者)	20,000	10人×2回/月×10月×100円	
	利用料 (上記以外)	12,000	6人×2回/月×10月×100円	
	合 計	186,600		
支 出	項 目	予算額 (円)	積 算 内 訳	
	補助対象経費	改修費	108,000	手すり設置工事 (玄関, トイレ)
		物品等購入費	21,600	書庫, 金庫
		電話代	24,000	事業用携帯電話 10月×2,400円
		印刷代	1,000	回覧用チラシ 100枚×10円
		小 計	154,600	
	補助対象外経費	茶菓子代	16,000	16個×2回/月×10月×50円
		消耗品費	16,000	清掃用消耗品ほか
		小 計	32,000	
	合 計	186,600		

様式第9号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付申請書

平成30年 4月16日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金の交付を受けたいので、宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金
団体名	地域支え合いの会		
登録番号	9999		
交付申請額	129,600円		
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分)	円
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)		108,000円
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)		21,600円
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)		円
補助事業実施期間	着手年月日	平成30年 5月 1日	
	完了年月日	平成30年 5月 31日	
添付書	<input checked="" type="checkbox"/> 工事設計書及び工事見積書の写し, 位置図 ※ 改修費のみ <input checked="" type="checkbox"/> 建物所有者の同意書 (様式第10号) ※ 改修費のみ <input checked="" type="checkbox"/> 購入物品及びその金額が分かるもの ※ 物品等購入費のみ		

立ち上げ費の着手年月日は、工事着工日又は物品購入日のいずれか早い方を記載してください。

通所型サービスB 建物所有者の同意書

平成30年 4月16日

(あて先) 宇都宮市長

建物所有者 住 所 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
署 名 **宇 都 宮 太 郎**
電話番号 **028-632-2222**

私は、下記のとおり、登録団体が宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金の交付を受け、建物を改修することについて同意します。

記

1 登録団体

- (1) 団体名 **地域支え合いの会**
- (2) 登録番号 **9999**

2 改修する建物

- (1) 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
- (2) 改修内容 **玄関及びトイレの手すり設置工事**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助事業等実績報告書

平成30年 6月 1日

(あて先) 宇都宮市長

報告者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**

団体名 **地域支え合いの会**

代表者氏名 **宇都宮 太郎**

平成30年 4月●●日付け宇都宮市指令高福第●●●●号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、次のとおり実施しましたので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金		
団体名	地域支え合いの会				
登録番号	9999				
事業完了年月日	平成30年 5月 31日				
実績報告額	129,600円				
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分)		円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)			108,000円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)			21,600円	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)			円	
実施状況	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	従事者数	人	利用者数	人
		提供回数	回	1割負担	回
				2割負担	回
	3割負担			回	
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)	玄関及びトイレの手すりを設置			
<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)	書庫及び金庫を購入				
<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)	「通所型サービスB事業報告書」のとおりに				
添付書類	(全補助対象経費共通) <input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し(訪問型サービスB) <input type="checkbox"/> 利用者別実施状況記録票兼事業報告書(様式第16号)(通所型サービスB) <input type="checkbox"/> 事業報告書(様式第17号) ※ 運営費のみ <input checked="" type="checkbox"/> 事業収支決算書(様式第18号) <input checked="" type="checkbox"/> 事業に係る領収書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 補助事業の活動内容が分かる印刷物, 写真等 <input type="checkbox"/> 参加者名簿 ※ 運営費のみ				

通所型サービスB 事業収支決算書

団 体 名	地域支え合いの会
登 録 番 号	9999

		項 目	決算額 (円)	積 算 内 訳	
収 入		市補助金 (見込み)	108,000	改修費補助	
		市補助金 (見込み)	21,600	物品等購入費補助	
		合 計	129,600		
支 出	補 助 対 象 経 費	改修費	108,000	手すり設置工事 (玄関, トイレ)	
		物品等購入費	21,600	書庫, 金庫	
		小 計	129,600		
	補 助 対 象 外 経 費				
		小 計			
	合 計	129,600			

会計監査の結果、記載事項に誤りがないことを確認しました。

会計監査 住 所 **宇都宮市中央1丁目1番1号**

氏 名 **中 央 次 郎**

様式第14号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付請求書

平成30年 6月 1日

(あて先) 宇都宮市長

請求者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

平成30年 4月●●日付け宇都宮市指令高福第●●●●号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、宇都宮市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金			
団体名	地域支え合いの会					
登録番号	9999					
今回請求額	129,600円					
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分) 円				
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)	108,000円				
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)	21,600円				
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)	円				
交付決定額	129,600円					
既交付額	円					
未交付額	円					
振込先	金融機関名	●●●● 銀行 ●●●●支 店 信用金庫 農協				
	口座種別	当座 普通				
	口座番号	9 9 9 9 9 9 9				
	フリガナ	千イキササエアイ/カイ				
	口座名義	地域支え合いの会				
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し					

様式第9号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付申請書

平成30年 4月16日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金の交付を受けたいので、宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金
団体名	地域支え合いの会		
登録番号	9999		
交付申請額	25,000円		
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分)	円
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)		円
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)		円
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)		25,000円
補助事業実施期間	着手年月日	平成30年 6月 1日	
	完了年月日	平成31年 3月 31日	
添付書	<input type="checkbox"/> 工事設計書及び工事見積書の写し, 位置図 ※ 改修費のみ <input type="checkbox"/> 建物所有者の同意書 (様式第10号) ※ 改修費のみ <input type="checkbox"/> 購入物品及びその金額が分かるもの ※ 物品等購入費のみ		

運営費の着手年月日は、当該年度におけるサービス提供開始日を記載してください。

様式第14号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助金等交付請求書

平成30年 4月16日

(あて先) 宇都宮市長

請求者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**
 団体名 **地域支え合いの会**
 代表者氏名 **宇都宮 太郎**

平成30年 4月●●日付け宇都宮市指令高福第●●●●号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、宇都宮市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

補助年度	平成30年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金			
団体名	地域支え合いの会					
登録番号	9999					
今回請求額	25,000円					
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分)		円		
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)			円		
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)			円		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)			25,000円		
交付決定額	25,000円					
既交付額	円					
未交付額	円					
振込先	金融機関名	●●●● 銀行 ●●●●支店		●●●●支店		
	口座種別	当座		普通		
	口座番号	9	9	9	9	9
	フリガナ	千イキササエアイ/カイ				
	口座名義	地域支え合いの会				
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し					

様式第15号

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB 補助事業等実績報告書

平成31年 4月 1日

(あて先) 宇都宮市長

報告者 所在地 **宇都宮市旭1丁目1番5号**

団体名 **地域支え合いの会**

代表者氏名 **宇都宮 太郎**

年 月 日付け宇都宮市指令高福第 号で交付決定のあった宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金について、次のとおり実施しましたので、宇都宮市補助金等交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度	平成30 年度	補助金の名称	宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型・通所型サービスB補助金		
団体名	地域支え合いの会				
登録番号	9999				
事業完了年月日	平成31年 3月 31日				
実績報告額	24,800 円				
内訳	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	(月実施分)	円		
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)		円		
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)		円		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)		24,800 円		
実施状況	<input type="checkbox"/> 訪問型サービスB	従事者数	人	利用者数	人
		提供回数	回	1割負担	回
				2割負担	回
	3割負担			回	
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (改修費)				
	<input type="checkbox"/> 通所型サービスB (物品等購入費)				
<input checked="" type="checkbox"/> 通所型サービスB (運営費)	「通所型サービスB事業報告書」のとおりに				
添付書類	(全補助対象経費共通) <input checked="" type="checkbox"/> 補助金等(変更)交付決定通知書の写し(訪問型サービスB) <input type="checkbox"/> 利用者別実施状況記録票兼事業報告書(様式第16号)(通所型サービスB) <input checked="" type="checkbox"/> 事業報告書(様式第17号) ※ 運営費のみ <input checked="" type="checkbox"/> 事業収支決算書(様式第18号) <input checked="" type="checkbox"/> 事業に係る領収書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 補助事業の活動内容が分かる印刷物、写真等 <input checked="" type="checkbox"/> 参加者名簿 ※ 運営費のみ				

様式17号

通所型サービスB 事業報告書

実施月	6 月 分
団体名	地域支え合いの会
登録番号	9999

回	日	曜日	提供時間		内 容	参加者数 (人)	
			開始時刻	終了時刻		総合事業 対象者	左記以外
1	14	木	10:00	12:00	ヨガ	8	4
2	28	木	10:00	12:00	ヨガ, 脳トレ	10	6
3			:	:			
4			:	:			
5			:	:			
6			:	:			
7			:	:			
8			:	:			
9			:	:			
10			:	:			
合 計						18	10

通所型サービスB 事業収支決算書

団 体 名	地域支え合いの会
登 録 番 号	9999

収 入	項 目	決算額 (円)	積 算 内 訳
		市補助金 (運営費)	25,000
	利用料 (総合事業対象者)	18,000	述べ利用者180名×100円
	利用料 (上記以外)	10,000	述べ利用者100名×100円
	合 計	53,000	
支 出	項 目	決算額 (円)	積 算 内 訳
	補助対象経費		
	電話代	24,000	事業用携帯電話 10月×2,400円
	印刷代	800	回覧用チラシ 80枚×10円
	市補助返戻金 (見込み)	200	
	小 計	25,000	
	補助対象外経費		
	茶菓子代	14,000	茶菓子
	消耗品費	14,000	清掃用消耗品ほか
	小 計	28,000	
	合 計	53,000	

市補助金の返戻が生じた場合 (記載例では200円) は、適切に処理してください。(翌年度の支出としても構いません。)

会計監査の結果、記載事項に誤りがないことを確認しました。

会計監査 住 所 宇都宮市中央1丁目1番1号

氏 名 中 央 次 郎

宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業
「サービスB（住民主体型サービス）」補助制度の手引き
【記載例編】

発行 宇都宮市保健福祉部高齢福祉課
〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号
TEL：028-632-5328
FAX：028-632-3040