

(様式第1号)

年 月 日

坂井市長 様

年度 坂井市介護予防拠点整備事業費補助金
事業実施計画書

1. 補助事業者

事業者名		種 別	
代表者氏名		役 職	
代表者住所		連 絡 先	

2. 介護予防拠点

施設名		所 有 者	
所在地			
建築年度		建築時の財源	

3. 現在取り組んでいる介護予防活動(複数可)

活動団体名		団体の種類	
参加対象者		参加者数(概ね)	
代表者氏名		役 職	
活動内容			
活動頻度		活動時間	

活動団体名		団体の種類	
参加対象者		参加者数(概ね)	
代表者氏名		役 職	
活動内容			
活動頻度		活動時間	

活動団体名		団体の種類	
参加対象者		参加者数(概ね)	
代表者氏名		役 職	
活動内容			
活動頻度		活動時間	

5. 施設整備計画について

(1) 整備に係る費用および補助対象経費

総事業費	円(税込)
うち補助対象経費	円(税込)

(2) 整備内容(補助対象部分のみ)

* 整備理由には介護予防活動に必要な理由を具体的に記入してください。

整備内容	
施工箇所	
整備理由	

整備内容	
施工箇所	
整備理由	

整備内容	
施工箇所	
整備理由	

整備内容	
施工箇所	
整備理由	

整備内容	
施工箇所	
整備理由	

6. 補助事業完了後の介護予防活動

(1) 介護予防活動の計画(複数可)

* 毎月の活動回数の合計が2回以上になるように計画してください。

活動区分	・新規 ・継続 (いずれかに○)	
活動団体名		団体の種類
参加対象者		参加者数(概ね)
代表者氏名		役 職
活動内容		
活動頻度		活動時間

活動区分	・新規 ・継続 (いずれかに○)	
活動団体名		団体の種類
参加対象者		参加者数(概ね)
代表者氏名		役 職
活動内容		
活動頻度		活動時間

活動区分	・新規 ・継続 (いずれかに○)	
活動団体名		団体の種類
参加対象者		参加者数(概ね)
代表者氏名		役 職
活動内容		
活動頻度		活動時間

(2)年間活動計画

*毎月2回目までの活動内容を必ず記入してください(予備欄は任意)。

開催時期	団体名	参加者数(予定)	活動内容
4月 1回目		名	
4月 2回目		名	
4月 予備欄		名	
5月 1回目		名	
5月 2回目		名	
5月 予備欄		名	
6月 1回目		名	
6月 2回目		名	
6月 予備欄		名	
7月 1回目		名	
7月 2回目		名	
7月 予備欄		名	
8月 1回目		名	
8月 2回目		名	
8月 予備欄		名	
9月 1回目		名	
9月 2回目		名	
9月 予備欄		名	
10月 1回目		名	
10月 2回目		名	
10月 予備欄		名	
11月 1回目		名	
11月 2回目		名	
11月 予備欄		名	
12月 1回目		名	
12月 2回目		名	
12月 予備欄		名	

1月 1回目		名	
1月 2回目		名	
1月 予備欄		名	
2月 1回目		名	
2月 2回目		名	
2月 予備欄		名	
3月 1回目		名	
3月 2回目		名	
3月 予備欄		名	

7. 補助事業完了後の実績報告について

*5年間継続して実績報告できる方を【実績報告責任者①】に記入してください。

*区長・民生委員等、報告責任者が途中で役職交代し、後任の方に引き継ぐ場合は、その旨を備考欄に記入してください。

【実績報告責任者①】(5年間継続)

氏 名		役 職	
住 所		電 話 番 号	
メールアドレス	@		
備 考 欄			

【実績報告責任者②】

氏 名		役 職	
住 所		電 話 番 号	
メールアドレス	@		
備 考 欄			

8. 留意事項の確認(下記の留意事項を確認し、□欄にレ点を付けてください。)

補助事業完了後、月2回以上の介護予防活動を継続し、5年間実績報告書を提出することが義務付けられています。

実績報告責任者が交代する場合、後任の方に必ず引き継ぎをしてください。

上記の実績報告を途中で中止した場合、補助金を返還することになります。