（様式第１号）

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 |  |
| 介護予防拠点 |  | 施設所有者 |  |
| 施設所在地 |  |
| 建築年度 |  | 建築時の財源 |  |

２．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 |  |

３．前年度（４月～翌３月）の介護予防活動の実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 活動団体 | 参加者数 | 活動内容 |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |
| 　　　　月　　　日 |  | 　　　　　　名 |  |

※欄が足りない場合はページを追加してください。

４．事業計画

　＊施設整備内容を項目ごとに記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 整備箇所 |  |
| 整備内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整備箇所 |  |
| 整備内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整備箇所 |  |
| 整備内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整備箇所 |  |
| 整備内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整備箇所 |  |
| 整備内容 |  |

※欄が足りない場合はページを追加してください。

５．補助事業完了後の介護予防活動

　＊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。

【 新規 ・ 継続 】※どちらかに〇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動団体（団体の種類） | 開催時期・活動時間 | 参加者数（予定） | 活動内容 |
|  |  |  |  |

【 新規 ・ 継続 】※どちらかに〇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動団体（団体の種類） | 開催時期・活動時間 | 参加者数（予定） | 活動内容 |
|  |  |  |  |

【 新規 ・ 継続 】※どちらかに〇

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動団体（団体の種類） | 開催時期・活動時間 | 参加者数（予定） | 活動内容 |
|  |  |  |  |

６．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 |  |

７．留意事項の確認（□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、補助金を返還して頂くことがあります。 |