

記載例

令和 年 月 日
空 白

団体名 ○○クラブ

代表者住所 〒 570-0000

守口市○○町○丁目○-○

代表者氏名 ○○ ○○

連絡先 ○○○-○○○○-○○○○

令和 年度 守口市地域介護予防活動支援事業計画変更申請書

守口市介護予防活動支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、事業計画の変更をしたく、次のとおり申請します。

変更年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

変更事項 代表者 開催回数 日 時 場 所 休 止
 そ の 他 []

旧	新
○○ ○○	□□ □□ 〒 守口市 000-0000-0000

※活動内容に大きく変更がある場合は「守口市地域介護予防活動支援事業計画書」及び「守口市地域介護予防活動支援事業予算書」を添付してください。

令和 年 月 日

守口市長様

団体名

代表者住所〒

代表者氏名

連絡先

令和 年度 守口市地域介護予防活動支援事業計画変更申請書

守口市介護予防活動支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、事業計画の変更をしたく、次のとおり申請します。

変更年月日 令和 年 月 日

変更事項 代表者 開催回数 日 時 場 所 休 止
 その他 []

旧	新

※活動内容に大きく変更がある場合は「守口市地域介護予防活動支援事業計画書」及び「守口市地域介護予防活動支援事業予算書」を添付してください。

実施主体 (通いの場の名称)			
活動期間	令和 年 4 月 1 日 ~ 令和 1 年 3 月 31 日		
活動種目	<input type="checkbox"/> 運動・体操 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> 趣味活動 <input type="checkbox"/> その他 [])		
活動内容			
活動目的			
活動地域	第____包括支援センター 圏域		
活動場所			
開催曜日			
祝日開催	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 [])		
休止予定	<input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> お盆 <input type="checkbox"/> その他 [])		
開催頻度	<input type="checkbox"/> 月1回以上であり、月2回未満 <input type="checkbox"/> 月2回以上であり、週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上		
参加者	定員数	人	現在の参加予定数
講師の有無	<input type="checkbox"/> あり (謝礼 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> なし		
代表者以外に窓口となる人がいる場合	氏名 _____ 電話番号 _____		
特記事項			
※通いの場の活動について、ホームページ（守口市社会資源情報サイト）に掲載することに同意します。			
通いの場名称	代表者氏名 _____		
	連絡先 _____ - _____ -		

令和 年度 守口市地域介護予防活動支援事業 変更予算書

収 入

団 体 名

項 目	本年度予算額(収入予定金額) ※収支のないものは0円と記入。	内容説明 ※各項目の内容説明を記入すること。
該当する 補助金額	円	※補助金申請額
自己資金	円	※会費
合 計	円	※合計⑦の額

支 出

補 助 対 象 経 費	本年度決算額（支出済額） ※収支のないものは0円と記入。	内容説明 ※領収書、レシートの内訳を記入すること。
消耗品費	円	
印刷製本費	円	
郵便料	円	
会場借上料	円	
小 計 ⑦	円	

補 助 対 象 外 経 費	本年度予算額(使用予定金額) ※収支のないものは0円と記入。	内容説明 ※各項目の内容説明を記入すること。
補助対象外 (自己資金) 小計①	円	
合 計 ⑧	円	小計⑦ + 小計① = 合計⑧

※決算書には内容物が分かる領収書等、根拠資料が必要なため、必ず保管しておくこと。