

# 交付申請記載例

様式第1号（第6条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

由利本荘市長 様

申請者 住 所 由利本荘市〇〇 ■番地  
社会福祉法人〇〇  
氏 名 理事長 〇〇 〇〇

補助金等交付 **変更** 申請書

令和〇〇年度において、認知症カフェ運営事業 を下記のとおり実施（変更）したい  
ので、補助下さるよう由利本荘市補助金等の適正に関する条例第4条の規定に基づき、別紙  
関係書類を添えて申請いたします。

記

- 1 事業名 認知症カフェ運営事業
- 2 事業費 **(変更前 160,000)円**  
**変更後 145,033円**
- 3 交付申請額 **(変更前 123,000)円**  
**変更後 112,000円**

4 補助事業等の目的及び内容

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、会話と対話に重点を置きながら認知症について理解を深めることを目的とする。

5 変更の場合、その理由

当初計画より講師都合、内容変更により減額したため

# 交付申請記載例

様式第2号（第6条関係）

## 補助事業等計画書

事業名	認知症カフェ運営事業			補助申請者	社会福祉法人〇〇 理事長 〇〇 〇〇		
事業内容	数量	金額	摘要	財源内訳			
				市交付金	事業主負担	計	
①報償費		<b>30,000円</b>		①～④合計額の2/3 (千円未満切捨)  <b>62,000円</b>	<b>31,653円</b>	<b>93,653円</b>	
②需要費		<b>28,653円</b>					
③役務費		<b>15,000円</b>					
④会場使用料		<b>20,000円</b>					
⑤備品購入費 (初年度のみ)		<b>51,380円</b>		上限5万円 (千円未満切捨) <b>50,000円</b>	<b>1,380円</b>	<b>50,380円</b>	
計		<b>145,033円</b>		(①～④)+⑤  <b>112,000円</b>	<b>33,033円</b>	<b>145,033円</b>	
当該事業を必要とする理由及び事業内容				事業着手予定年月日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
				事業完成予定年月日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、会話と対話に重点を置きながら認知症について理解を深めることを目的とする。				事業施行の方法			
				実施計画書のとおり			
				補助金算出の基礎			
				認知症カフェ運営補助金交付要綱に定める交付基準による。			
				その他の事項			
				使用する施設名 ( 〇〇〇〇 )			

※補助額は①～④の合計の2/3とする。上限10万円(千円未満切捨)

備品購入費：初年度のみ上限5万円(千円未満切捨)