

●交付申請関係【記載例】

令和○年 月 日

山形市長 殿

1

団体の住所、名称、代表者氏名をお書きください。

申請者 住所 山形市○○町一丁目2番3号

名称及び代表者氏名 ○○の会 会長 △△ △△

印不要

令和○年度山形市地域支え合いボランティア活動支援事業費補助金交付申請書

令和○年度において、(例)在宅福祉サービス事業及びみんなの居場所について、令和○年度山形市地域支え合いボランティア活動支援事業費 金を交付されるよう、山形市補助金等の適正化に関する規則第5条の規定により

2

添付の事業計画書(本記入例2頁※印)の「2 補助事業の名称」と合うようにお書きください。

別記

様式第1号（第6条、第10条関係）

山形市地域支え合いボランティア活動支援事業費補助金
事業計画書

| | | | |
|--------|---------------|--------|--|
| 法人・団体名 | 〇〇の会 | | |
| 代表者氏名 | 会長 〇〇 〇〇 | | |
| 所在地 | 山形市〇〇町一丁目2番3号 | | |
| 担当者職氏名 | 事務局 〇〇 〇〇 | | |
| 電話番号 | 6××-×××× | E-mail | |
| FAX番号 | 同上 | | |

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 設立（事業開始）年月日 | 平成30年4月1日 |
| 2 | 補助事業の名称 | ・(例)在宅福祉サービス事業(生活支援) ・(例)みんなの居場所(居場所づくり) |
| 3 | 補助事業の目的 | 地域の高齢者に総合的な生活支援サービスとて、住み慣れた地域のなかで安心して生活することを目的とする。 |
| 4 | 補助事業の概要 | ・有償ボランティア事業として、協力会員が訪宅し、食事の世話、衣類の洗濯、掃除、買物などの生活援助を行う。 ・地域の居場所づくりとして、おしゃべり、体操、手工芸等を開催する。 |
| 5 | 補助事業の実施場所 | ・(例)在宅福祉サービス事業については各利用者宅 ・(例)みんなの居場所については各居場所 |
| 6 | 事業実施期間 | ・(例)在宅福祉サービス事業 令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 月～木 9:00～15:00 ・(例)みんなの居場所 令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日 火 13:00～15:00 |
| 7 | 1月当たりの利用者等の見込み | ・(例)在宅福祉サービス事業(訪問型サービスB) 利用者(延べ人数) 57人 ケアマネジメント対象者(実人数) 2人 ・(例)みんなの居場所(通所型サービスB) 利用者(延べ人数) 300人 ケアマネジメント対象者(実人数) 1人 居場所づくりの実施日数 20日 居場所づくりの送迎実施日数 20日 |



この欄の記載を、申請書本文（前頁かがみ文②）、下段「5 補助企業の実施場所」「6 事業実施期間」、「7 1月当たりの利用者等の見込み」（黄色でマークした部分）にご記入ください。



サービス種別ごとの見込・実績を記載してください。
実績報告時は別添の利用人数等記録を1月当たりに換算してください。
名称は「2 補助事業の名称」（※印）の内容を記載してください。

◆実績報告関係【記載例】

山形市長 殿

4

助成を受けた年度の末日を記載してください。（令和6年度であれば令和7年3月31日）

令和〇年 3月 31日

5

団体の住所、
名称、代表者氏名をお書きください。

申請者 住所
名称及び代表者氏名

山形市〇〇町一丁目2番3号

〇〇の会 会長 △△ △△

印不要

（例）在宅福祉サービス事業及びみんなの居場所 実績報告書

6

添付の事業報告書の「2 補助事業の名称」と
合うようにお書きください。

※申請書と題名が異なります。

令和 年 月 日 長支第 号をも

ニア活動支援事業費補助金の交付の決定の通知があった**（例）在宅福祉サービス事業及びみんなの居場所**について、山形市補助金等の適正化に関する規則第13条の規定により、その実績を関係書類を添え、報告します。

生活支援（月平均のべ 20 人利用、対象者 2 人）、移動支援（昨年度事業立ち上げ）、居場所づくり（週 2 日実施、対象者 1 人、送迎あり）を行うと仮定した場合

7 金額は全て 1,000 円未満切り捨てでお書きください。

1 収 入

8

利用料とは、利用者負担金を指します。

| 項 目 | 決算額 | | 摘 要 |
|------|---------------------|-------------|--------------------------------|
| 市補助金 | 生活支援 | 130,000 円 | 区分:② |
| | 移動支援 | 100,000 円 | |
| | 居場所づくり | 60,000 円 | 区分:④ |
| | 事業定着加算 | 50,000 円 | 移動支援 |
| | 送迎加算 | 100,000 円 | |
| 利用料 | 生活支援 200 円×460 人 | | 募集要項のから、申請額に該当する区分の番号をご記入ください。 |
| | 移動支援 200 円×480 人 | | |
| | 居場所づくり 300 円×960 人= | 288,000 円 | |
| 会費 | 入会費 3,000 円×10 人= | 30,000 円 | |
| | 会費 3,000 円×50 人= | 150,000 円 | |
| | | 円 | |
| | | 1,100,000 円 | |

9

10

市補助金、利用料以外に、会員からの会費収入や事業による収入がある場合は、できるだけ具体的に内訳もお書きください。

* 支出の書き方については次ページ

2 支出

| 項 目 | 決算額 | | 摘 要 |
|-------------|--------|-------------|---|
| 人件費 | 生活支援 | 50,000 円 | ・事務局(コーディネーター)人件費 500 円×300 時間=150,000 円 |
| | 移動支援 | 50,000 円 | |
| | 居場所づくり | 50,000 円 | |
| 謝金 | 生活支援 | 20,000 円 | ・講師への謝礼 2,000 円×20 回=40,000 円 |
| | 移動支援 | 0 円 | |
| | 居場所づくり | 20,000 円 | |
| 旅費 | 生活支援 | 10,000 円 | ・講師の新幹線代 10,000 円×3 回=30,000 円 |
| | 移動支援 | 0 円 | |
| | 居場所づくり | 20,000 円 | |
| 消耗品費 | 生活支援 | 10,000 円 | ・文房具代 20,000 円 ・紙代 10,000 円 |
| | 移動支援 | 0 円 | |
| | 居場所づくり | 20,000 円 | |
| 印刷製本費 | 生活支援 | 14,000 円 | ・ポスター作成 70 円×200 枚=14,000 円 ・チラシ印刷 30 円×1,000 枚=30,000 円 |
| | 移動支援 | 15,000 円 | |
| | 居場所づくり | 15,000 円 | |
| 光熱水費 燃料費 | 生活支援 | 50,000 円 | ・光熱水費 131,000 円 ・灯油代 20,000 円 |
| | 移動支援 | 0 円 | |
| | 居場所づくり | 101,000 円 | |
| 役務費 | 生活支援 | 5,000 円 | ・連絡用切手代 8,000 円 ・支払い手数料 2,000 円 ・ボランティア保険料 100 円×50 人分=5,000 円 |
| | 移動支援 | 5,000 円 | |
| | 居場所づくり | 5,000 円 | |
| 使用料 賃貸料 | 生活支援 | 200,000 円 | ・会議室借り上げ 3,000 円×5 回=15,000 円 ・事務所賃貸 60,000 円×9 ヶ月=540,000 円 |
| | 移動支援 | 115,000 円 | |
| | 居場所づくり | 240,000 円 | |
| 備品購入費 | 生活支援 | 30,000 円 | ・利用者管理用パソコン購入費 85,000 円×1 台=85,000 円 |
| | 移動支援 | 30,000 円 | |
| | 居場所づくり | 25,000 円 | |
| | | | |
| | | 1,100,000 円 | |

項目欄に記載があるものが、基本的な市の補助対象経費となります。
それ以外の支出がある場合は、備品購入費の下に追加してお書きください。

※可能な範囲で、事業の種類ごとに金額を分けてください。

※「備品」とは、性質又は形態を変えることなく、比較的長期間の継続使用又は保存に耐える物であって、1品の価格が1万円以上（図書にあっては、5,000円以上）のものをいいます。

【生活支援・移動支援・居場所づくり】利用者名簿

| NO. | 氏名 | 生年月日 | ケアマネジメント対象者 (該当者に○) |
|-----|-------|---|------------------------|
| 1 | 山形 太郎 | 大正・昭和・平成 25年 4月 1日 | ○ |
| 2 | 花形 紅子 | 大正・昭和・平成 27年 7月 25日 | |
| 3 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 4 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 5 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 6 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 7 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 8 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 9 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 10 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 11 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 12 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 13 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 14 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 15 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 16 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 17 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 18 | | <div>13</div> <p>なお、移動支援（訪問型サービスD）及び居場所づくり（通所型サービスB）では、ケアマネジメント対象者のみ記載すれば差し支えありません。 生活支援（訪問型サービスB）は、ケアマネジメント対象かどうかにかかわらず、全利用者を記載いただきます。 ケアマネジメント対象者については、生年月日を必ずお書きください。</p> | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

※ 生活支援については利用者全員

※ 移動支援・居場所づくりについてはケアマネジメント対象者のみの名簿でも可能とする。

役員及び事業従事者（担い手）名簿

| NO. | 役職 | 氏名 | 生年月日 |
|-----|----|----|-------------------|
| 1 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 2 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 3 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 4 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 5 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 6 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 7 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 8 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 9 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 10 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 11 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 12 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 13 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 14 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 15 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 16 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 17 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 18 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 19 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| 20 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |

| 利用人数等記録 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種類 | 人数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 1月当たり |
| 生活支援 (訪問型サービスB) | 利用人数（延べ人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | ケアマネジメント対象者（実人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種類 | 人数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 1月当たり |
| 移動支援 (訪問型サービスD) | 利用人数（延べ人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | ケアマネジメント対象者（実人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種類 | 人数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 1月当たり |
| 居場所づくり (通所型サービスB) | 実施日数 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 利用人数（延べ人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | ケアマネジメント対象者（実人数） | | | | | | | | | | | | | | |
| | 送迎実施日数 | | | | | | | | 14 | | | | | | |

14

※ 1月当たりの実績値が、様式第1号「事業計画(報告)書」に合うようにしてください。
 ※ 1月当たりの実績値は、算出した平均値の小数点以下第2位を四捨五入したものとします。

実際に利用した人数及び事業を実施した日数を、延べ数又は実数(項目による)でご記入ください。

●請求書【記載例】

請求書

口座振替払用

(支出証)

15

「¥」+ 金額確定通知書の「3 交付確定額」(例: ¥120000) ※概算払いの場合は申請額を記載

16

日付は空欄でお願いいたします。

17

団体の住所、
名称、代表者氏名、電話番号をお書きください。

氏名

電話番号

()

名称(契約等)又は品名

印不要

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 課名 (施設名) | | | | | | | | | | |
| 金額 | | | | | | | | | | |
| 振込口座を登録している場合記入する必要はありません。 | | | | | | | | | | |
| カナ 口座名義 | | | | | | | | | | |
| 金機 | | | | | | | | | | |
| 支払先をお書きください。 | | | | | | | | | | |
| 店 | | | | | | | | | | |
| 預金種目(〇でかこむ) 1. 普通 2. 当座 3. その他 | | | | | | | | | | |
| 口座番号 (右づめで記入) | | | | | | | | | | |

19

金額確定通知書の「3 交付確定額」の
金額を記載
※概算払いの場合は申請額を記載

注1) 委託、賃貸借等は契約書・請書と名称を同一とすること。

工事及び営繕等の場合記入してください。

20

金額確定通知書の
「3 交付確定額」の金額
※概算払いの場合は申請額

| 工事の名称 | | | | | |
|---------|------|----------|---|---|-----|
| 区分 | 請負金額 | 前回までの領収額 | | | |
| 原請負金額 | 円 | 前払金 | 円 | 月 | 日領収 |
| 第1回変更契約 | 円 | 中間前払金 | 円 | 月 | 日領収 |
| 第2回変更契約 | 円 | 出来形 | 円 | 月 | 日領収 |
| 計 | | | 円 | 月 | 日領収 |

21

責任者・担当者のお名前・職名・ご連絡
先をお書きください。(「同上」でも可)

注2) 請求印を省略
注3) 代表者と責任者

本件責任者
部署・職氏名

担当者
部署・職氏名

連絡先 ()

令和 年 月 日

職氏名

検査・検収印

消費税納税義務者でない又は消費税等仕入控除税額が0円の場合の例

22

金額確定通知書(※助成金報告書後に、市からお送りします)以降の日付をお書きください。

(宛先) 山 形 市 長

23

団体の住所、
名称、代表者氏名をお書きください。

年 月 日

団体の所在地

団体名

代表者氏名

印不要

24

令和○年度山形市地域支え合いボランティア活動支援事業費補助金に係る

金額確定通知書(※助成金報告書後に、市からお送りします)に記載の日付、文書番号をお書きください。

税額報告書

年 月 日付け第 号をもって額の確定の通知があった令和○年度山形市地域支え合いボ

ランティア活動支援事業費補助金に係る消費税等仕入控除税額について、同補助金交付要綱

これらの書類は、実績報告書を受領後、市からお送りする「金額確定通知書」を基にご提出いただく物です。

25

金額確定通知書の
「3交付確定額」の金額

1 山形市補助金等の適正化に関する規則第14条の規定による

＜確定額＞円

2 実績報告時に減額した補助金に係る消費税等仕入控除税額

0 円

3 確定した補助金に係る消費税等仕入控除税額

26

該当しない場合にもすべての項目に「0円」の記入をお願いいたします。

0 円

4 補助金返還相当額(3の金額から2の金額を差し引いた額)

27

2～4が0円の場合、添付書類は不要です。
※ 本紙は金額に関わらず、必ずご提出ください。

0 円

5 添付書類

3の補助金に係る消費税等仕入控除税額の積算内訳など

注 補助金に係る消費税等仕入控除税額が0円の場合でも提出すること。