

介護予防サロン事業費 補助金のしおり

八千代市 福祉総合相談課
令和7年2月発行

目 次

補助金の目的	1
補助金の概要	2
対象となる団体と活動内容	3
対象経費・使いみち	6
領収書の保管・形式	10
申請手続き	12
決算報告手続き	14
決算額の決定と補助上限額の減算	15
変更・中止があった場合	17
資 料	
対象経費の整理について	19
Q & A	21
記載例 申請書類	22
記載例 決算書類	26
記載例 月報	33

補助金の目的

この補助金は、八千代市が地域で活動する団体に対し、地域で介護予防を目的とする交流の場の準備及び運営する団体の運営費を補助することで、「高齢者の閉じこもり」や「孤立の予防」、人と人のつながりを通じて「高齢者の通いの場が継続的に拡大する」ような地域づくりが推進されていくことを目的とします。

目的とされる介護予防

介護が必要な状態にならないよう、心身ともに健康な状態を維持し、自立した日常生活が送りつづけられるように、運動機能の低下や認知機能の低下を防ぐ取組、栄養状態や健康状態を維持するための取組を継続的に行っていくことが介護予防です。

住民主体の通いの場・サロン

地域の住民が、継続的に介護予防に取り組めるよう、気軽に通える介護予防のための場として、地域に根差したサロンを増やしていくことが地域の介護予防に必要とされています。

地域のための介護予防サロンを開催・運営していく団体に対し、市は必要とされる経費を補助することで、地域の介護予防活動を支援します。

補助金の概要

【準備期間の費用】

サロン活動開始までの準備期間の費用に対し

1団体 5万円 まで 新規団体のみ（1団体1回限り）

【実施期間の費用】

サロン活動期間中の費用に対し

ひと月 7千円 まで

【有料の会場費】

サロン活動期間中、会場使用料がかかる団体に対し、

ひと月 3千円 まで上乗せ

- いずれも上限額です。
- 補助金申請時に提出いただく予算額が上限に達しない場合は予算額を支払います。
- 活動期間終了後、余った補助金は返還となります。
- 余った補助金を翌年度に繰越すことはできません。
- 予算額を超えた分の経費に対しては追加補助できません。あとで不足が出ないように、予算を立ててください。

対象となる団体と活動内容

次の要件をすべて満たす団体が対象となります。

- (1) 営利活動を目的としていないこと。
(実費がかかる費用の自己負担や会費の集金は可能)
- (2) 政治活動又は宗教活動を行わないこと。
- (3) 団体の活動目的及び運営に関する会則等があること。
- (4) 団体を構成する人数が5人以上であること。
(運営者の人員として5人以上。参加者は含まない)
- (5) 市内に活動を行う拠点となる屋内施設を確保しているか、確保の見込みがあること。

※サロンの目的として地域住民の高齢者が気軽に通える場となるよう、必ず新規の方が参加しやすいよう、次の活動内容に留意してください。

- 活動メンバーを固定せず、新規参加者を受け入れる体制を整え、積極的に会員を増やしていくこと。
- 新規の方も参加できるレクリエーションや易しい介護予防の取組を取り入れること。
- 激しい運動を中心とする活動内容にならないこと。
- 介護予防の取組がおろそかになり趣味活動が中心とにならないこと。

×新規会員を受け入れないメンバー固定の趣味活動

×初心者や高齢者には難しいスポーツ活動

×食事会や旅行、映画鑑賞会などが中心で介護予防の取組をほとんど行わない

以下の項目にあてはまるかチェックしてください

- 収益をあげる活動をしていない
- 必要以上に実費負担や会費を求めている
- 実費負担や会費が余った場合は会員へ返還している
- 政治的な活動、宗教的な活動をしていない
- 団体として会則がある
- 市内の屋内施設等に活動場所がある（見込み）

- 積極的に新規会員を受け付けている
- 会員募集の周知や広報をしている
- 初心者が参加できるレクや介護予防を取り入れている
- 激しいスポーツや難しい運動が中心となっていない
- カラオケ・麻雀・映画鑑賞など趣味活動のみになっていない
- 介護予防の取組を活動内容に取り入れている

サロンとしての活動は次の内容を必ず行ってください

- (1)週に1回、2時間以上のサロンを開催し、30分以上の介護予防プログラムを組み入れる
- (2)参加者は1回平均10人以上であること(運営者を含む)
- (3)各回実施後、報告書に実施内容・参加人数等を記入
- (4)前月分の報告書を福祉総合相談課へ提出(翌月10日まで)

介護予防プログラムの例

●運動器の機能向上

ストレッチ、ラジオ体操、やちよ元気体操、ウォーキングなど

●栄養改善

栄養・食生活の講話、調理の実習など

●口腔機能向上

口腔体操、唾液マッサージ実践など

●認知症・うつ予防

コグニサイズ、脳のトレーニングになるゲーム・パズルなど認知症や閉じこもり予防の講話など

対象経費と使いみち

	準備費用 (新規団体)	活動費用	会場使用料
報償費	×	合計84,000円まで (7,000円×12月)	36,000円まで上乗せ (3,000円×12月)
交通費	合計50,000円まで		
消耗品費			
印刷製本費			
通信運搬費			
保険料			
使用料 及び賃借料			
備品購入費			

準備にかかる費用は5万円まで

運動器具や機材の購入、サロン活動のチラシ作成など、活動開始までに行う準備費用を合計5万円まで補助します。講師への謝礼金などの報償費は補助対象になりません。

活動にかかる費用はひと月7千円まで

事務用品や物品の購入費、介護予防の講師への謝礼金など、サロンを開催することでかかる経費を補助します。

「7,000円×活動月数」が上限となります。

使用料 及び賃借料 ※ただし会場使用料限定枠		36,000円	会場使用料 ○ 会場使用料以外 ×
+			
使用料 及び賃借料		84,000円	会場使用料 ○ 会場使用料以外 ○
印刷製本費	保険料		
通信運搬費	備品購入費		
報償費	交通費		
消耗品費			

ひと月3千円(上限)の上乗せは会場使用料のみ対象

自治会館や公共施設などで会場の使用料が発生する場合は、「3,000円×会場を使用した月数」を上限に補助額を上乗せします。上乗せ分は会場使用料限定の補助枠となるので、会場使用料以外の経費は補助対象になりません。

活動費用の中でも会場使用料は補助対象

会場使用料は「使用料及び賃借料」として図下段の活動費用の中でも対象になります。会場使用料限定の36,000円の上限額を超える金額は84,000円の活動費用の使用料及び賃借料として申請できます。

補助金の具体的な使いみち

各科目において、どのような物を購入できるか、どのような費用に充てることができるか、具体的な使いみちとなる内容は次項「**対象となる経費一覧**」のとおりとなります。

補助対象とならない経費

団体構成員の人件費や食料費（弁当、飲料、茶菓子、飲食代含む）は対象外です。実費負担や会費など団体の財源で補填してください。

対象外の経費・対象か不明な場合

対象となる経費かどうかについては、資料「**対象経費の整理について**」で確認してください。その上で対象かどうか不明な場合には、市に確認してください。

経費	経費の内容	注意点	計上する科目	添付書類
講師謝金	外部講師への指導料として支払う現金 (講師の交通費も含める)	市内での経費に限る 運営者や会員への謝金は対象外 金券や品物など現金以外を贈るものは対象外	報償費	領収書 支払者＝団体名 領収者＝講師名
交通費	介護予防に関する講演・教室・研修会の会場までの往復の 公共交通機関の運賃	市内での経費に限る	交通費	交通費記載シート
物品購入	団体運営に係る事務用品・衛生品 介護予防を目的とした運動器具・手芸品・ゲーム類 参考教材としての書籍・DVD	食べるもの・着るもの・人にあげるものは対象外 工作過程のない手芸品・知的要素のないゲーム類は対象外	消耗品費	レシート
物品購入 (10,000円以上)	運動器具, 家具類, 電化製品, その他活動用具	10,000円以上の物品は事前に市へ相談してください 個人の持ち物として購入する場合は対象外	備品購入費	レシート 購入目的・具体的用途 を必ず報告
コピー代 印刷代	団体運営に係る書類のコピー サロン活動の広報に係るチラシ・ポスター印刷		印刷製本費	レシート
郵便料金 切手代	団体運営に係る郵便料金・切手代 チラシ・ポスター発送に係る郵便料金・切手代		通信運搬費	レシート
電話料金	団体運営に係る通話料金(1回の通話で10円)	携帯電話の契約金・連約金などは対象外	通信運搬費	通信費記載シート
保険料	団体・会員・参加者に対する傷害保険	介護予防サロンの活動以外の補償内容は対象外	保険料	レシート
物品の レンタル代	運動器具・教材のレンタル代		使用料及び 賃借料	レシート
会場使用料	サロン活動の開催場所となる会場の使用料	市外の会場の場合は対象外	使用料及び 賃借料	レシート
銀行手数料	補助金振込口座の預金引き出しに係る手数料		その他	レシート(ATM操作時 に発行される利用明細 票)

領収書の保管・形式

領収書は決算で必要となるので保管

決算時に領収書等の添付が必要となりますので、必ず保管してください。領収書のない経費については計上できませんので注意してください。

前項の「対象となる経費一覧」で、添付書類の欄に必要書類が記載されています。領収書は不要だが、別途記載シート等が必要とされるものもありますので、確認して下さい。

添付する領収書は形式の確認を

領収書は形式が整っていないものは決算報告の金額として認められませんので注意してください。

領収書をサロンの団体として作成・発行する場合（店などで自動発行される場合以外）には次項のとおり形式を整えてください。

- ①日 付 代金を受け取った日（西暦・和暦）
- ②宛 名 サロン団体名
- ③金 額 支払った代金の金額
- ④但し書き 品名・支払い内容などを具体的に記載すること
と （お品代×）。報償費は講習内容などを記載
すること。
- ⑤発 行 者 代金を支払った相手方（社判・ゴム印OK。
手書きの場合は相手方自署）。支払先が個人の場合
は押印をもらうこと

領 収 書		① 令和〇年〇月〇日
②	八千代サロン 様	
	③ ¥5,000-	
	④ 但し、〇〇講習会謝金として	
	⑤ 八千代市八千代台〇〇-〇〇	
	八千代太郎	印

申請手続き

4月から翌年3月までの補助金をまとめて振り込みます。活動終了後の決算手続きで余った補助金は返還となります。

初めて補助金を申請する場合は、まずは市に連絡してください。補助金の説明や、団体の活動概要等をお伺いします。

申請から振込までの流れ

活動内容を決定し予算を見積もったうえで申請してください。活動拠点となる屋内施設の利用の見通しが立っているかも留意してください。申請前に支払った経費は対象となりません。必ず事前に申請してから支払ってください。

1 申請書類の提出 次の書類を提出してください。

●交付申請書 ●事業計画書

●収支予算書 ●団体の会則

(団体で作成したもの・様式自由)

2 交付決定通知確認

活動内容・予算額を審査し補助金の決定通知を送ります。金額を確認して概算払請求書を提出して下さい。

3 補助金振込み

請求書を受理してから1月ほどで指定した口座に振り込みます。振込日は通知されませんので、記帳して確認してください。預金引き出しにかかる手数料は補助対象になるので、明細等保管してください。

振込先口座の名義は団体名が必須

補助金は銀行口座への振込での支払いとなります。受け取る振込先の口座名義は次のいずれかに限ります。

- ・ 団体名 (例：やちよサロン)
- ・ 団体名＋代表者名 (例：やちよサロン 八千代太郎)

代表者名のみの場合は補助金の受領をするための委任状が必要となります。概算払請求書に添付して下さい。

活動期間中は毎月月報を提出

活動期間中は経過報告として毎月の活動内容を月報として市へ提出して下さい。

近隣の支所やFAX（福祉総合相談課 047-483-2665）、郵便のいずれかの方法で翌月10日までに提出して下さい。

利用者研修会に出席を

年に2回、団体向けに介護予防サロンの利用者研修会を市で開催しています。サロンの運営について知識の向上、介護予防や健康維持のための講義、補助金手続きの説明等、サロン団体運営に必要な研修内容となっていますので、参加をお願いします。

決算報告手続き

活動が終了（年度末または途中終了）したら、実績報告書類・決算書類を提出してください。最終的な補助金額を確定し、余った補助金は納付書で返還してください。

1 決算報告書類の提出 次の書類を提出してください。

●実績報告書 ●事業報告書

●収支決算書 ●参加者名簿※1

- ・領収書（領収書貼付シートに貼付）、
- ・交通費記載シート※2
- ・通信費記載シート（個人用・団体用いずれも）※2

※1名簿の様式自由。ただし、氏名・住所・年齢は必須

※2申請がある場合のみ提出

2 交付額確定通知確認

市から送付される交付額の確定通知書の金額に間違いがないか、確認してください。

3 余った補助金の返還

交付額確定通知書の金額より多くもらっている補助金額については返還となります。同封されている納付書で必ず期日までに支払ってください。

補助金額の決定と補助上限額の減算

補助金額の決定

申請額 < 決算額 ⇒ 「補助金決定額＝申請額」

活動費 84,000 円 < 100,000 円 ⇒ 84,000 円

会場 36,000 円 < 40,000 円 ⇒ 36,000 円

合計 120,000 円

補助金の決定額は決算報告の金額をもとに決定されます。決算報告があらかじめ申請した補助金額を超えている場合、超過部分の経費の額は補助されません。申請した金額を上限として補助金額を決定します。

補助上限額の減算と補助金額の確定

減算に該当する場合

申請額 － 減算額（申請月額×月数）＝ 「補助可能な上限」

活動費 84,000 円 － （7,000 円×1 月）（8 月開催なし） ＝ 77,000 円

会場 36,000 円 － （3,000 円×2 月）（8・9 月会場料なし） ＝ 30,000 円

合計 107,000 円

つぎの場合は補助できる上限額が減算されます。差し引かれたあとの金額を上限に、最終的な補助金額を確定します。

● サロンを開催していない月がある場合

猛暑やインフルエンザの流行等、やむをえず一度もサロンを開催することができなかった月

⇒ 活動費の月額を差し引きます

会員を集めて会場での開催はできなかったが各自自宅で介護予防をした場合は減額されないよう配慮します

● 1回あたりの平均人数が10人を下回っている場合

会員等の参加者（運営者含む）が10人を下回ってしまい、月の平均人数が10人より少なくなってしまった場合

⇒ 活動費の月額を差し引きます

その後の広報活動で新規会員募集に力をいれるなど、改善が図れる場合は減額されないよう配慮します。

● 会場使用料がかからなかった月がある場合

活動の中断や有料の会場を使用しなかった（無料会場で開催）などの理由で会場使用料が発生しなかった月

⇒ 上乗せした会場使用料の月額を差し引きます

補助できる上限 < 決算額 ⇒ 「補助金確定額＝補助できる上限」
(申請額 - 減算額)

活動費 (84,000円 - 7,000円) < 100,000円 ⇒ 77,000円

会場 (36,000円 - 6,000円) < 40,000円 ⇒ 30,000円

合計 107,000円

変更・中止があった場合

活動期間中につきの変更や中止があった場合は速やかに市（福祉総合相談課）へ連絡して、手続きをしてください。

●活動内容等の変更

活動期間中に活動内容等に変更があった場合は、次の書類を提出してください。

- ・ 事業変更（中止・廃止）承認申請書
- ・ 事業計画書※

※活動場所・活動内容等変更箇所を更新して、変更となった日にちを活動開始年月日に記載してください。

⇒ 承認決定通知書を送付します。

変更内容が補助の条件を満たさない場合は不承認通知となります。変更後の期間分の経費については補助されず変更前で支払った経費分のみ補助となります。

- × 活動場所が市外に移った
- × スポーツ中心の活動となった など

●代表者の変更

代表者が途中で変わった場合は、代表者変更届を提出してください。代表者以外の運営者の変更は手続き不要です。

●書類の送り先を変更したい

原則代表者の自宅へ市からの書類を送りますが、変更する場合は、市へ連絡してください。

●サロン活動の中止・廃止

諸事情※によりサロンの開催ができなくなった場合は、中止または廃止の旨市へ連絡して次の書類を提出してください。

・事業変更（中止・廃止）承認申請書

申請書の「2 変更内容」に理由を記載してください。

例 運営者や会員が減少し続けて、開催が難しい
会場の確保ができなくなったため

⇒ 承認決定通知書を送付します。

廃止後や中止期間中の経費は補助対象になりません。

廃止の場合は、承認後に速やかに決算報告の手続きをすすめてください。

※悪天候や自然災害、感染症流行など、団体個別の理由でない場合の中止・廃止は提出不要です。開催できる時期になったら再開してください。

資 料 対象経費の整理について

令和6年8月29日

サロン補助対象経費の整理

介護予防サロン活動を実施するために必要な経費となるものを対象経費としています。介護予防活動とは直接関係のないものや、個人の利益になるもの、個人の持ち物になってしまうものは対象経費になりません。

また、認められる金額については「必要な経費」という視点から、同じ品目・経費であっても、必要以上に高価な金額となる場合は認められません。

対象経費にならないもの

1 個人の利益・持ち物になるもの

食糧に関するもの（食べるもの）

例) 食材・食料品、飲料、お茶菓子類、魔法瓶水筒、食器類

服飾に関するもの（着るもの）

例) 服飾（シャツ、ジャージなどの運動着、靴下）、
靴・帽子（ランニングシューズ、スポーツ競技用シューズ、スニーカー、キャップ）
アクセサリ類（眼鏡、老眼鏡、スポーツウォッチ、リストバンド）

贈答品に相当するもの（人にあげるもの）

例) 贈り物（誕生日や記念のプレゼント、お歳暮・お中元の品）、
金券類、花束、ゲーム・イベントの賞品・景品

※市指定有料ごみ袋は人にあげたり、景品として配ることを禁止しています。

いずれも個人の利益・持ち物になるため、公益性の観点から市の補助金の対象経費にはなりません。購入する場合は、会費などで負担してください。

上記の品目は、購入する目的に関わらず対象経費となりません。例えば、ゲームやイベントで使ったのみで、実際に食べたり着たりしなかった場合でも、食べもの・着るものに該当する場合は補助対象になりません。

2 必要以上に高価な金額となるもの

高額なもの

例) 事務用の筆記具にボールペンではなく万年筆や高級ボールペンを購入
サロンの研修に参加するのに電車・バスではなくタクシーを利用

余分な経費がかかっているもの

例) 傷害保険にサロン活動以外の補償内容が含まれている
余りを家庭に持ち帰る前提で余分に文具や消毒剤、日用品を買う

資 料 対象経費の整理について

3 介護予防活動に直接関係しないもの

工作過程のない手芸品・知的要素のないゲーム類

ジェンガやパズル，折り紙や工作，ソーイングなど手先や頭脳を使うものは対象となりますが，工作過程のない手芸品や知的要素を必要としないゲーム類は対象外です

携帯電話の契約料金・違約金・解約金

携帯電話の通話料金は対象ですが，契約料金自体は携帯電話機種本体を持つための費用になるので，契約料金類は対象外となります。

集会所の設備・備品に関する費用

集会所の会場使用料は対象ですが，備え付けの冷暖房器具や机・椅子の設備は集会所として管理・修繕すべきものですので，直接の修繕・管理料は補助金の対象外となります。修繕料を賄うため集会所の管理者から利用団体に負担を求められる場合は各団体の負担分のみ補助対象とします。会場使用料に上乗せして間接的に徴収される場合は，そのまま会場費として計上してください。

自動車に関する費用

自動車を利用して活動する場合は，燃料費，修繕料，車検費用，内装品・外装などすべての経費が対象外です。自動車自体が個人の持ち物になり，使用の仕方も介護予防活動に限定することが難しく，自動車関連の費用はすべて対象外となります。

市外で発生する費用

市内の活動団体を支援する補助金であるため，市外でかかった経費は対象外となります。会場使用料は市内の施設・集会所に限ります。交通費や謝金についても市外の研修でかかった場合は対象外となります。市外の講師の研修を受ける場合は市内の活動場所や施設に呼んでいただき，講師の交通費をふくめた謝金を計上してください。

両替の手数料

お金の管理については，各団体の責任において管理することとなっているため，会費の徴収・お釣りなどにかかる両替手数料などは対象外となります。

ただし，運営費用を口座から引き出すためにかかる銀行手数料は必要な回数に限り対象となります。必ず領収書を保管してください。

以上をふまえて，購入・支払いをする前に

- ・対象外の品目は含まれていないか（食べるもの，着るもの，人にあげるもの）
- ・金額・数量は適切か（高価なもの，余分なものや数が入っていないか）

必ず確認するようお願いいたします。

サロン活動をする上で通常かかってくる経費については別紙「対象となる経費一覧」にまとめられています。このほかに各団体の活動で必要となるものについては，直接市に相談するようお願いいたします。

資 料 Q & A

- Q 1回あたり30分以上の介護予防プログラムとは分割（10分×3回）でもよいでしょうか？
- 分割でも構いません。1回のサロン開催で合計30分以上行われた場合が対象となります。
- Q 補助金で会員のお揃いのTシャツを買ってもいいですか？
- × 個人の資産になるものは購入できません。あくまで、サロンの所有になるものを購入してください。詳しくは資料「対象経費の整理について」で確認してください。
- Q 補助金を使って美術館の観覧料を支払っても良いですか？
- × 自己負担となります。旅行の交通費や美術館、資料館などの観覧料などは補助対象外です。サロンの企画で運営者が下見に行く場合の交通費も対象外です。
- Q 自宅でサロンを運営していますが、補助金でガスの給湯器を直したり、部屋の壁紙を張り替えたりしてもいいですか？
- × 個人の利益になる費用は対象になりません。詳しくは資料「対象経費の整理について」で確認してください。
- Q サロンを休むときもあり、使用料及び賃借料がどれくらいかかるかわかりません。多めに補助金予算を申請していいですか？
- 管理しているところへ下調べするなどでおおよその予算を立ててください。全く見当がつかない場合は、上限額の予算いっぱい申請してください。
- Q 普段は公民館など無料施設を使用していますが、イベントで有料の会場を使う場合は、補助対象になりますか？
- 介護予防を目的とし、サロンの参加者を対象にする場合には補助対象となります。会場使用料の予算で申請できます。

資 料 申請書類 交付申請書

日付は記入しないで空欄で提出

第1号様式（第6条第1項）

八千代市介護予防サロン事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先） 八千代市長

所在地 八千代市八千代台西〇ー×

申請者 団体名 やちよサロン

代表者名 やちよ太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

八千代市介護予防サロン事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 事業年度 令和〇〇年度

2 補助事業の目的

地域に根付いた健康づくり，地域との交流，介護予防を充実した活動をしていきたい。

3 補助事業の内容

別紙、事業計画書のとおり

4 交付申請額 120,000 円

算出基礎 第5条第1項

5 経費所要額 120,000 円

6 経費の配分及び使用方法

別紙、収支予算計画書のとおり

7 補助事業の着手及び完了の予定期日

着手 令和〇〇年〇〇月〇〇日 完了 令和〇〇年〇〇月〇〇日

8 添付書類

(1) 事業計画書

(2) 収支予算書

(3) その他市長が必要と認める書類

資 料 申 請 書 類 事 業 計 画 書

介護予防サロン事業計画書				
団体名	やちよサロン		活動場所 (住所)	〇〇自治会館 八千代市〇〇
代表者名	八千代 太郎 生年月日〇〇年 〇月 〇日 (住所) 八千代市大和田新田3-2-1			
	(TEL) 047-480-7500			
	(メールアドレス) daishinsaron@gmail.com			
役職名	団体構成員	生年月日	住 所	電話番号
副会長	佐藤 甲子	〇〇年〇月〇日	大和田新田●●-●	047-480-7500
会計	鈴木 乙男	〇〇年〇月〇日	大和田新田●●-●	047-480-7500
庶務	高橋 丙子	〇〇年〇月〇日	大和田新田●●-●	047-480-7500
庶務	田中 丁男	〇〇年〇月〇日	緑が丘●●-●	047-480-7500
活動開始年月日		活 動 時 間		開 催 曜 日
令和〇年4月1日から		13:00 ~ 16:00		毎週木曜日
活動内容	<input checked="" type="checkbox"/> 運動器の機能向上 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔機能の向上 <input checked="" type="checkbox"/> 認知機能の向上 <input type="checkbox"/> 栄養改善 その他() ・ 13:00~14:40 趣味活動(折り紙、カラオケ、五目並べ、将棋など) ・ 14:40~15:00 軽い体操(ラジオ体操、やちよ元気体操など) ・ 15:00~16:00 茶菓を食べながら歓談 ・ 12月にクリスマス会、3月にひなまつりを予定 ・ 定期的に口腔体操を実施 ・ 認知症予防や閉じこもり予防の講話			
備考				

資 料 申請書類 収支予算書（活動費）

収入欄には補助金として申請する金額（上限額まで）を
支出欄には実際にかかる見込みの金額（上限関係なし）を記入してください。

収支予算書（介護予防サロン事業）

【収入】

項目	金額	積算内訳
ア～ケ	84,000 円	7,000 円× 12ヶ月 (1ヶ月の上限7,000円)
キ 使用料及び賃借料	36,000 円	3,000 円× 12ヶ月 (1ヶ月の上限3,000円)
合計	120,000 円	

【支出】

項目	予算額	積算内訳
キ. 使用料及び賃借料…①	36,000 円	会場使用料 月額7,200円×12ヶ月 =86,400円

ア. 報償費	10,000 円	外部講師謝金
イ. 交通費	2,600 円	研修のための交通費 1,300円×2人
ウ. 消耗品費	10,200 円	文房具 4,000円、折り紙 4,000円、画用紙 2,200円
エ. 印刷製本費	円	
オ. 通信運搬費	円	
カ. 保険料	10,800 円	傷害保険
キ. 使用料及び賃借料	50,400 円	会場使用料
ク. 備品購入費	円	
ケ. その他	円	
合計 …②	84,000 円	

会場使用料が上限を超える分はこちらの活動費内でも計上できます。

①+②合計	120,000 円	
-------	-----------	--

資 料 申請書類 収支予算書（準備費用）

活動費とは別様式となります。

収入欄には補助金として申請する金額（上限額まで）を

支出欄には実際にかかる見込みの金額（上限関係なし）を記入してください。

収支予算書（介護予防サロン準備事業）

【収入】

項目	金額	積算内訳
市補助金	50,000 円	
	円	
合計	50,000 円	

準備事業の予算書は
上限が 50,000 円まで
となります。

【支出】

項目	予算額	積算内訳
交通費	円	
消耗品費	20,000 円	文房具、折り紙、画用紙
印刷製本費	円	
通信運搬費	円	
保険料	10,000 円	傷害保険
使用料及び賃借料	円	
備品購入費	20,000 円	ラジカセ
その他	円	
合計	50,000 円	

資 料 決 算 書 類 実 績 報 告 書

第5号様式（第10条第1項）

八千代市介護予防サロン事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日

（宛先） 八千代市長

所在地 八千代市八千代台西〇ーx

報告者 団体名 やちよサロン

代表者名 やちよ太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

日付は記入しないで空欄で提出

令和 年 月 日付け八千代市長指令第 号で交付決定を受けた八千代市介護予防サロン事業費補助金について、事業の実績を下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の内容

別紙、事業報告書のとおり

2 補助事業に要した経費の総額 120,000 円

3 交付決定を受けた補助金の額 120,000 円

4 添付書類

(1) 事業報告書

(2) 収支決算書

(3) その他市長が必要と認める書類

資 料 決算書類 収支決算書

準備事業分と合計して提出してください

収 入

交付申請時に提出した収支予算書のア～ケ（事業費）、キ（会場費）の金額・月数を記入してください。合わせた額を交付済額欄に記入。新規団体は準備事業の交付額も記入。

収 入

補助金交付済額（実施期間分）	120,000
▽ 事業費 月額 7,000 × 月数 12 =	84,000
▽ 会場費 月額 3,000 × 月数 12 =	36,000
補助金交付済額（準備事業分）	50,000
合計	170,000 A

支 出

報償費（講師謝金）	20,000	<input checked="" type="checkbox"/> 添付書類
交通費	2,000	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書
消耗品費	6,548	<input checked="" type="checkbox"/> 交通費記載シ
備品購入費（10,000円以上）	50,000	<input checked="" type="checkbox"/> レシート
印刷製本費（コピー・印刷代）	1,000	<input checked="" type="checkbox"/> レシ
通信運搬費	3,000	
▽ 切手代・郵便料金	2,000	<input type="checkbox"/> レシート
▽ 電話料金	1,000	<input type="checkbox"/> 通信費記載シ
保険料（傷害保険）	20,000	<input type="checkbox"/> レシート
使用料・賃借料	50,600	
▽ 会場使用料	45,600	<input type="checkbox"/> レシート
▽ 物品レンタル・その他	5,000	<input type="checkbox"/> レシート
その他	452	
▽ 銀行手数料	452	<input type="checkbox"/> レシート
▽ その他	0	<input type="checkbox"/> レシート
合計	153,600 B	

支 出

支払った各科目の金額を記入。領収書等の合計と合うか確認してください。▽は上の行の内訳です。添付書類欄は必要書類がそろっているか確認したらを。

精 算

補助非該当額	10,000 C
事業未実施月（ 8月 ） 会場未使用月（ 8月 ）	
▽ 事業費 月額 7,000 × 未使用月数 1 =	7,000
▽ 会場費 月額 3,000 × 未使用月数 1 =	3,000
不用額（A - B - C） マイナスになる場合は記載しない	6,400 D

精 算

補助非該当欄：
サロンを一度も開催しなかった月や会場（有料）を一度も使わなかった月は補助非該当の月となり、減額対象です。事業費と会場費それぞれの月額（上記収入欄で記載した額）×月数を記入してください。

決 算

返還（C + D）	16,400 E
交付確定（A - E）	153,600

不用額欄：
収入（A）から支出（B）と非該当額（C）を差し引くと、補助される金額のうち使わなかった不用額が算出されます（マイナスの値になる場合は記載しない）。

※ 返還 + 決算 1と一致す

非該当額（C）と不用額（D）を合算すると、合計の返還額（E）が算出されます。この返還額（E）を収入（A）から差し引くと最終的な交付確定額が算出されます。返還額（E）+ 交付確定額 = 収入（A）で金額があっているか確認を。

資 料 決算書類 領収書貼付シート

同じ領収書内に補助対象外の支払いが混ざらないようにしてください。
必ず会計を別にして、領収書・レシートを分けて管理してください。

令和〇年度 領収書貼り付けシート	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">サロン名 八千代サロン</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">合計金額 10,000円</td> </tr> </table>	サロン名 八千代サロン	合計金額 10,000円
サロン名 八千代サロン			
合計金額 10,000円			
<input type="checkbox"/> 報償費 <input checked="" type="checkbox"/> 消耗品 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 印刷製本費 <input type="checkbox"/> 通信運搬費 <input type="checkbox"/> 保険料 <small>領収書貼り付け欄 コピーして使ってください。基本は同じ支出項目</small>			

領 収 書

令和6年〇月〇日

八千代サロン 様

¥5,000-

但し、〇〇代金として

八千代市八千代台〇〇-〇〇
八千代株式会社

〇〇〇マート
八千代支店

領 収 書

令和〇年〇月〇日

のり
はさみ
コピー用紙

合計 ¥3,000

経費の科目ごとにシートを
分け、どの科目かわかるよ
うチェックしてください。

貼り付けた領収書の合計金
額を必ず記載して下さい。

領収書は形式が整っている
か確認してください。

重ねて貼り付ける場合は、
下のレシート等がめくれる
ようにのり付けは上部のみ
にしてください。

資 料 決 算 書 類 交 通 費 記 載 シ ー ト

記入した表の合計金額を記載して下さい。

令和●年度 交通費記載シート（介護予防サロン事業）	サロン名	八千代サロ	
	合計金額	400	円

※公共交通機関の運賃のみ対象（タクシー代やガソリン代は対象外）。用紙が足りない場合コピーして使ってください。

	月・日	利用者	行き先	目的	利用区間			運賃	
					●●バス停	～	市民会館バス停		円
	(例)4月10日	八千代花子	市民会館	介護予防サロン研修会	●●バス停	～	市民会館バス停	400	円
1									円
2						～			
3						～			
4						～			
5						～			
6						～			円
7						～			円
8						～			円
9						～			円
10						～			円
11						～			円
12						～			円
13						～			円
14						～			円
15						～			円

サロンの活動で使用した公共交通機関（タクシー代、ガソリン代は対象外）のかかった交通費を記入してください。

資 料 決算書類 通信費記載シート

「通信費記載シート」と、発信者ごとの内訳として「通信費記載シート（個人用）」の両方を記載して提出してください。

令和●年度 通信費記載シート（介護予防サロン事業）

個人用

サロン名	ハ千代サロン
合計金額	30 円
発信者名	ハ千代太郎

※1回あたり10円です。用紙が足りない場合コピーして使ってください。

	月・日	着信者		月・日	着信者		月・日	着信者
	(例)4月10日	ハ千代次郎	/	/	/	/	/	/
1	4月10日	ハ千代イチロー	21					
2	4月11日	ハ千代ジロー	22					
3	4月12日	ハ千代サブロー	23					
4			24					

発信者の名前と合計金額（回数×10円）を記載してください。

サロンの活動で使用した電話の発信履歴を記入してください。着信者欄は電話をかけた相手の名前となります。

令和●年度 通信費記載シート（介護予防サロン事業）

個人用

サロン名	ハ千代サロン
合計金額	20 円
発信者名	ハ千代花子

※1回あたり10円です。用紙が足りない場合コピーして使ってください。

	月・日	着信者		月・日	着信者		月・日	着信者
	(例)4月10日	ハ千代次郎	/	/	/	/	/	/
1	4月10日	ハ千代シロー	21			41		
2	4月11日	ハ千代ゴロー	22			42		
3			23			43		

サロン活動で電話発信した人一人ずつにつき1枚、個人用の記載シートを作成してください。

令和●年度 通信費記載シート（介護予防サロン事業）

サロン名	ハ千代サロン
合計金額	50 円

※1回あたり10円です。用紙が足りない場合コピーして使ってください。

	発信者	回数	料金
1	ハ千代太郎	3	30
2	ハ千代花子	2	20
3			

個人用の記載シートをこのシートでとりまとめます。全体の合計金額を記載してください。

資 料 決算書類 名簿

名簿の様式は自由（ただし、氏名・年齢・住所は必須）となります。サロンに参加して会員になった方の氏名等を名簿に記入してください。事業報告書で報告する「サロンに登録している人数」の内容となります。

令和●年度 サロン名簿（介護予防サロン事業）		サロン名		
		八千代サロン		
	名前	生年月日	年齢	住所
	(例)八千代花子	S15.1.1	84	〇〇台-〇〇
1	八千代太郎	S16.1.1	83	〇〇台-〇〇
2	八千代次郎	S17.1.1	82	〇〇台-〇〇
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

様式は任意のため、氏名、年齢（生年月日）、住所以外の項目が入っていても問題ありません。ただし、事業報告書で年齢別の人数を集計するため、年齢は必ず記入してください。

資 料 月 報

開催日が多く、月報が1枚で足りない場合は、続きを2枚目以降に記入してください。年齢を本人に確認し年齢別の参加人数を記入して下さい。

介護予防サロン 月報実績		サロン名 八千代サロン		代表者名 八千代 太郎		令和〇年 8 月分	
日付	世話人数	内 容	年 齢 別	参加人数 (世話人含む)	介護度 (可能な範囲で記入)		
	開始～終了時間				要支援1	要支援2	要介護
8月	5人	元気体操 歌唱、おりがみ、トランプ おしゃべり	65未満		要支援1	1	
			65～75未満	8	要支援2	1	
7日	13:00～16:00	おしゃべり 脳トレ 絵手紙、工作	75以上	9	要介護		
			合計	17			
8月	4人	元気体操、ストレッチ 手遊び、 おしゃべり	65未満	2	要支援1	1	
			65～75未満	9	要支援2		
14日	13:00～16:00	しりとり、じゃんけん カラオケ	75以上	4	要介護		
			合計	15			
8月	5人	元気体操 おしゃべり、手芸 地域包括支援センターによる認知症 予防の講話	65未満	1	要支援1	1	
			65～75未満	8	要支援2		
21日	13:00～16:00		75以上	7	要介護		
			合計	15			
8月	5人	元気体操 おしゃべり	65未満	1	要支援1	1	
			65～75未満	8	要支援2		
28日	13:00～16:00	脳トレ 絵手紙、工作	75以上	9	要介護		
			合計	18			
月			65未満		要支援1		
			65～75未満		要支援2		
			75以上		要介護		
			合計				
日			月の合計参加人数	65			

※個人名簿の提出は必要ありませんが、サロンでの把握をお願いします。
 年度末の実績報告書に1度でも参加した方の実人数を記入していただきます。
 月報実績の提出は毎月10日までお願いします。FAX、郵送、支所でも受け付けます。

八千代市 福祉総合相談課

〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312 番地の 5

TEL 047-421-6738(直通) FAX 047-483-2665

Mail : fukushisougou2@city.yachiyo.chiba.jp
