

記 載 例

第5号様式(第14条関係)

年 月 日

「補助金等交付決定通知書」の右上に記載された文書交付日と交付番号を記載してください。

補助事業者
住 所 武蔵村山市学園4-5-1
氏 名 村山 太郎 印

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

令和●年●月●日付第●●●●号の2で交付を受けた補助事業等について、下記のとおり実績を報告します。

記

補助事業等の名称	武蔵村山市地域介護予防活動支援補助事業 （「お互いさまサロン」●●の運営）		
補助事業等の成果	毎月第2水曜日午前10時から11時30分まで市民総合センターにて開催。 介護予防体操や脳トレを行い、介護予防や地域の交流の場づくりに取り組みました。		
着手年月日	令和●年●月●●日	完了年月日	令和○年○月○日
補助事業等が翌年度におよぶ場合は、翌年度の計画	月1回90分間、住民や外部講師による介護予防プログラムを実施する。		

補助事業等の収支決算書 別紙のとおり

(日本産業規格A列4番)

記載例

外部講師による専門プログラムを実施した場合は「有」に丸を付けてください。

第4号様式（第8条関係）

事業実績書

No.	活動日	活動場所	活動内容	専門プログラムの有無	参加者数 (スタッフ含む)
1	令和●年4月●日(水)		見守り活動	有・ <input type="radio"/> 無	人
	時分～時分				
2	令和●年5月●日(水)		見守り活動	有・ <input type="radio"/> 無	人
	10時0分～11時30分				
3	令和●年6月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	9人
	10時0分～11時30分				
4	令和●年7月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	8人
	10時0分～11時30分				
5	令和●年8月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	11人
	10時0分～11時30分				
6	令和●年9月●日(水)	市民総合センター	セラピスト派遣 体操教室	<input checked="" type="radio"/> 有・無	19人
	10時0分～11時30分				
7	令和●年10月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	10人
	10時0分～11時30分				
8	令和●年11月●日(水)	市民総合センター	出前講座 防災教室	<input checked="" type="radio"/> 有・無	9人
	10時0分～11時30分				
9	令和●年12月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	6人
	10時0分～11時30分				
10	令和○年1月●日(水)	市民総合センター	介護予防体操、 脳トレ	有・ <input type="radio"/> 無	6人
	10時0分～11時30分				
11	令和○年2月●日(水)	市民総合センター	セラピスト派遣 体操教室	<input checked="" type="radio"/> 有・無	16人
	10時0分～11時30分				
12	令和○年3月●日(水)	市民総合センター	出前講座お口の健 康づくり	<input checked="" type="radio"/> 有・無	14人
	10時0分～11時30分				
13	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
14	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
15	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
16	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
17	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
18	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
19	年月日()			有・無	人
	時分～時分				
20	年月日()			有・無	人
	時分～時分				

※ 行が足りないときは、適宜行を追加してください。

(日本産業規格A列4番)

記 載 例

第5号様式（第8条関係）

収支決算書

<収入の部>

(単位：円)

項 目	金 額	内 訳 等
市補助金	50,000 円	
参加者負担金	17,800 円	参加費 1 回 200 円×89 人=17,800 円
その他		
合 計	67,800 円	

<支出の部>

<収入の部>の合計と<支出の部>の合計が合うように記載してください。

項 目	金 額	内 訳 等
報償費（謝礼）	15,000 円	講師謝礼 5,000 円×3 回
旅費（交通費）		
消耗品費	15,000 円	文具、プリンターインク、コピー用紙、消毒液
印刷製本費	4,700 円	コピー代
通信運搬費	2,000 円	切手代
使用料及び賃借料	4,500 円	市民総合センター 1 回 450 円×10 回
保険料	3,600 円	30 円×10 人×12 回
その他	23,000 円	脳トレドリル、書籍、
合 計	67,800 円	

(産業規格 A 列 4 番)

内訳は必ず記入してください。

また、当該補助事業では、翌年繰越は認められません。概算払いを選択かつ交付決定額が確定額を超える場合は返還手続が必要です。