

様式第 1 号(第 7 条関係)

令和 年 月 日

大山町長 様

申請者 住 所
団 体 名
代表者氏名
電 話 番 号

大山町地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

令和 年度において標記補助金を下記のとおり受けたいので、大山町地域
介護予防活動支援事業補助金交付要綱第7条の規定により申請します。

記

1 交付申請額 円

2 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 収支予算書

様式第 2 号(第 7 条関係)

令和 年度大山町地域介護予防活動支援事業計画書

実施団体

活動開始日	令和 年 月 日
活動予定日	1 月あたり 回
	(回数・日にち・曜日など)
活動時間	: ~ :
主な活動内容	 ※どの取り組みにあてはまりますか？ ☐ 運動 ☐ 社会参加 ☐ 栄養 (フレイル予防 3 本柱)
主な活動場所	
1 回あたりの参加予定者数	人
備 考	

様式第 3 号(第 7 条、第 10 関係)

令和 年度大山町地域介護予防活動支援事業収支予算(決算)書

実施団体 _____

1 収入の部

(単位 円)

科 目	金 額	備 考
町補助金		
参加費		
その他		
計		

2 支出の部

(単位 円)

科 目	金 額	備 考
消耗品費		
印刷製本費		
通信運搬費		
保険料		
報償費		
賃借料		
備品購入費		
その他		
計		