

令和3年度 地域介護予防活動補助金 チェックシート

◆◆◆申請をする前に、次の項目を確認してください。◆◆◆

チェック欄

チェック欄
(市使用)

すべての書類

1	消せるボールペンや鉛筆は使用していませんか。		
2	記入誤りの箇所に、修正テープや修正液は使用していませんか。		
3	訂正箇所は、二重線を引き申請者と同一の印で訂正されていますか。		
4	申請書等の書類の写しはとりましたか(お預かりした申請書類はいかなる場合でも返却は致しかねます)。		
5	申請書類は、最新の様式を使用していますか。		

補助対象となる介護予防活動

1	手引きP3 ア 介護予防活動の取り組み内容に該当しますか。		
2	参加を希望する地域住民が誰でも介護予防に参加できるように周知しますか。		
3	市が養成している介護予防ボランティアと連携ができますか。		
4	市や地域包括支援センターと連携ができますか。		

補助対象となる介護予防活動団体

1	主体的、継続的な介護予防活動に取り組むことができますか。		
2	営利・宗教・政治活動を目的としていませんか。		

補助金交付申請書 様式第1号(第6条関係)

1	目的・内容、目標とする活動値、目標とする成果は具体的に記入していますか。		
2	経費所要総額は、収支予算書の収入/支出の部の合計額と一致していますか。		
3	交付申請額は、算出シートの交付申請額と一致していますか。		

団体概要書

1	団体名、代表者名などは、補助金交付申請書 様式第1号 と一致していますか。		
2	活動場所は、高齢者が通える地域の集会所等(屋内)ですか。		
3	活動の内容は、該当する項目にチェックをし、具体的な取り組みを記入していますか。		

参加者名簿

1	会員は5名以上ですか(サロン等に不規則に参加する利用者は会員に含めません)。		
2	会員のうち、65歳以上の方は半数を占めていますか。		
3	会員は、佐倉市民ですか。		

活動計画書

令和3年度 地域介護予防活動補助金 チェックシート

◆◆◆申請をする前に、次の項目を確認してください。◆◆◆		チェック欄	チェック欄 (市使用)
1	2週間に1回以上、1回あたり60分以上の活動ですか。		
収支予算書			
1	【収入の部】と【支出の部】の合計額は一致していますか。		
2	内容(内訳)は、具体的に記載されていますか。		
3	内容(内訳)は、介護予防活動に必要な経費ですか(対象外経費が含まれていませんか→手引きP5「イ 補助対象外となる経費」を参照)。		
4	保険料がかかる場合は、金額の根拠となる書類(見積書等)を添付しましたか。		
5	使用料がかかる場合は、金額の根拠となる書類(会場規約等)を添付しましたか。		
6	備品を購入する場合は、金額の根拠となる書類(見積書等)を添付しましたか。		
7	備品は、耐用年数が1年以上のもので、価格が3,000円以上のものですか。		
算出シート			
1	a 実支出予定額とb 補助基準額を経費ごとに比較し、少ない額を補助額としましたか。		
2	使用料は、10,000円/月以内ですか(個人宅は500円/回)。		
3	交付申請額は、様式第1号 補助金交付申請書の交付申請額と一致していますか。		
その他			
1	他の制度による助成金、補助金等を受けていませんか。		
2	活動場所がわかる地図は添付しましたか。		
3	申請書等の書類の写しはとりましたか。		

令和3年度 佐倉市地域介護予防活動支援事業補助金を申請するにあたり、地域介護予防活動支援事業補助金要綱及び補助金の手引きの内容を遵守することを誓います。

年 月 日 団体名 _____

代表者名 _____