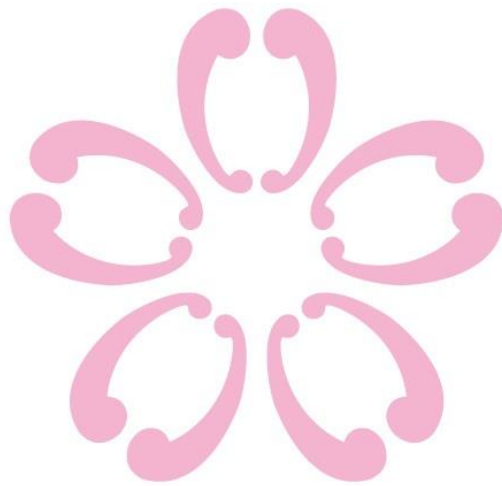


～ 介護予防で地域を元気に ～

令和8年度
地域介護予防活動支援事業
補助金の手引き



佐倉市役所

福祉部 高齢者福祉課

令和8年度 地域介護予防活動支援事業補助金の手引き

目次

はじめに	・・・1
1 介護予防活動に係る活動費の補助	・・・2
～佐倉市地域介護予防活動支援事業補助金～【手続きの流れ】	
(1) 申請	・・・3
①補助金の趣旨	・・・3
②介護予防とは	・・・3
③補助対象となる介護予防活動	・・・4
④補助対象となる介護予防活動団体	・・・4
⑤補助対象経費・補助対象外経費と支出条件	・・・4
⑥補助金の算出方法	・・・6
⑦申請方法及び受付窓口	・・・7
⑧申請受付期間	・・・7
(2) 審査・決定	・・・8
(3) 請求・交付	・・・8
(4) 補助金使用時の注意事項	・・・8
(5) 活動の実施	・・・9
(6) アンケート調査	・・・9
(7) 実績報告・確定	・・・10
(8) 申請書等の記入例	・・・11
2 介護予防活動に関する相談、講師派遣等	・・・17

はじめに

～ キーワード「いきいき生活、笑顔、わ（和・輪）」 ～

介護予防で地域を元気に

元気な高齢者になるべく要介護状態とならないように、そして介護が必要な人もそれ以上悪化させないようにするためには、住み慣れた地域で主体的・継続的に、介護予防活動に取り組むことが大切です。

また、地域の特色を生かしながら、主体的・継続的に介護予防活動に取り組むことのできる「通いの場」を充実していくことで、地域の健康度を高めることができます。

このため、佐倉市では、市民の皆さんが主体的・継続的に、介護予防活動に取り組むことができるよう、集会所等の地域の身近な場所で、介護予防活動を実施する団体に対して、活動費の補助や専門職員による相談、講師派遣等の支援を行います。

1 介護予防活動に関する活動費の補助

～佐倉市地域介護予防活動支援事業補助金～【手続きの流れ】

	時期	佐倉市	申請者（補助対象団体）	備考
申請	4月17日～ 11月30日	申請書の配布 (窓口、ホームページ)	申請書等の提出 申請書（様式第1号）、団体概要書、参加者名簿、活動計画書、収支予算書、算出シート、活動場所位置図ほか	団体→市 持参のみ <u>(電話またはメールによる提出書類の事前確認ができます)</u>
審査・決定	申請書等の提出後、 約2週間	申請書類の審査		市
		決定 補助金交付決定通知書(様式第2号)の送付		市→団体 (郵送)
請求・交付	交付決定後、 随時		補助金の請求 補助金交付請求書（様式第3号）	団体→市 郵送可
	請求書の提出後、30日以内	補助金の交付 (概算支払い) 指定の口座に振り込み		市→団体
活動の実施	活動開始日 ～令和9年 3月31日		補助対象活動の実施 活動計画の変更がある場合は、変更申請（補助事業変更申請書様式第4号）を提出し、計画の変更決定を受けてください。	団体
アンケート	随時		アンケート調査 補助事業の効果を測定するため、必要に応じてアンケート調査を実施します。	市→団体 (郵送)
実績報告・確定	補助事業完了後	実績報告書類の配布		市→団体 (郵送)
	実績報告後 順次	補助金確定の通知	実績の報告 実績報告書（様式第6号）、活動報告書、収支決算書、出席簿、算出シート、活動状況がわかる資料ほか	団体→市 持参のみ <u>(電話またはメールによる提出書類の事前確認ができます)</u>
				市→団体 (郵送)

(1) 申請

①補助金の趣旨

この補助金は、市民の皆さんがそれぞれの地域で、主体的・継続的に取り組む介護予防活動「通いの場」の普及・拡大を図るために、その活動を支援しようとするものです。

②介護予防とは

介護予防とは、生涯にわたってできるだけ自立して、自分らしくいきいきと暮らしていくことを目指して、元気な高齢者になるべく要介護状態とならないように、そして介護が必要な人もそれ以上悪化させないようにする取り組みです。

③補助対象となる介護予防活動

この補助金の交付対象となる介護予防活動の取り組み内容と、活動実施時の条件は以下のとおりです。

ア 介護予防活動の取り組み内容

以下の a～e のいずれかに該当し、誰もが¹参加できる活動が条件です。

- a 生活機能の維持及び向上に資する活動（転倒又は骨折予防のためのバランス運動、筋力向上のための体操、口腔機能維持のためのマッサージ等）
- b 介護予防に関する知識等の習得を図る活動
- c 高齢者の孤立を防ぐための居場所づくりを行うサロン活動
- d 地域との交流及び世代間交流を積極的に行うサロン活動
- e その他市長が介護予防に資すると認める活動（市介護予防事業に準じた内容のもの）

イ 介護予防活動の実施時の条件

以下の a～f の全てに該当することが条件です。

- a 5人以上の市民で構成される団体で、65歳以上のかたが半数以上を占めていること。
- b 2週間に1回以上、1回当たり60分以上の活動、もしくは1週間に3回以上、月120分以上の活動であること。
- c 高齢者が通える地域の集会所等の身近な場所を会場としていること。
- d 参加者同士の親睦を図る活動に限定せず、参加を希望する地域住民が誰でも介護予防活動に参加できるように周知すること。
- e 市が養成している介護予防ボランティア（P17参照）²と連携を図ること。
- f 市や地域包括支援センターと連携した活動ができること。

¹ 要介護・要支援者、虚弱高齢者を含みます。

² 介護予防ボランティアとの連携については、市(高齢者福祉課)へご相談ください。

④補助対象となる介護予防活動団体

この補助金の交付対象となる団体は、以下のア～ウに全て該当することが条件です。

- ア 市内の集会所、公共施設、多目的スペースを有する施設又は公園等の屋外を拠点に介護予防活動に取り組む団体であること。
- イ 主体的、継続的な介護予防活動に取り組むことができる市民団体であること。
- ウ 営利活動、宗教活動及び政治活動を目的としていない団体であること。

⑤補助対象経費・補助対象外経費と支出条件

ア 補助対象経費

対象となる経費	内 容
報償費 (謝礼金)	介護予防活動の指導に対する謝礼金 ※講師は介護予防活動に関する指導に相当と市長が認める資格を有する者とし、 <u>参加者及び団体内部に対するものを除く</u> 。
需用費	事務用品・書籍・教材等の購入費、印刷代、コピー代等
役務費※ <u>1</u>	郵送料・切手代、保険料、点検料又は手数料
使用料及び賃借料 ※ <u>2</u>	集会所等の会場使用料、機材・機器等の賃借料、 <u>冷暖房使用料</u> （支払いが必要な場合に限る） ※集会所等とは、公共施設、地区集会所、多目的スペースを有する施設または公園等の屋外をいう。なお、個人宅で活動を行う場合は、1回につき500円を限度とする。
備品関係費※ <u>3</u>	介護予防活動に必要な機材や器具の購入費で当該活動に <u>継続して使用する</u> （原則、毎回使用する）もの。 ※備品とは、耐用年数が1年以上の物で、かつ、購入価格が単価3,000円（税込）以上の物とします。
	備品修理費用※<u>4</u>

※1 役務費保険料に関する注意事項

- ①保険に加入する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（見積書等）を提出していただきます。
- ②事業に直接使用した額を確定することができない電話代、インターネット代、通信費は対象外です。

※2 使用料及び賃借料に関する注意事項

- ①会場使用料や冷暖房使用料が発生する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（会場の利用

規約など)を提出していただきます。

②自己都合による会場の変更や、予約取消しに伴うキャンセル料は補助の対象外です。

※3 備品関係費に関する注意事項

- ①申請時に、購入価格等がわかる資料(見積書等)を提出していただきます。申請せずに購入した備品の購入費は対象となりません。
 - ②補助金を受けて購入した機材、機器等の備品については、次年度以降も耐用年数まで適正に管理するとともに活用していただきます。
 - ③購入した機材、機器等は、補助金交付の目的に反して使用、譲渡、交換等を行うことはできません。
- ①～③に反した場合には、補助金の返還を求める場合があります。

※4 備品修理費用について

以前に本補助金を活用し購入した備品の修理等について、新規購入費に比較して修理費が低い場合に限りです。詳細はお問合せください。

イ 補助対象外となる経費

以下のa～gに該当する費用は、対象外経費とします。

- a 介護予防活動団体の構成員に対する謝金 (例:内部講師への謝金)
- b 参加者や講師への土産代・記念品代 (例:参加賞)
- c 介護予防活動団体に通うための会員の交通費 (例:バス・タクシー・ガソリン代)
- d 飲食に係る費用 (例:茶菓子、弁当代、水分補給用の水、紙コップ)
- e 集会所等の備品及び修繕に係る費用 (例:家具の購入、床の張替え)
- f 特定の参加者または個人が所有することとなる器具及び材料に係る費用
(例:個人所有の楽器・AV機器やその部品、パソコン、ユニフォーム、衛生用マスク)
- g 他の制度による助成金、補助金等を受けている経費

ウ 支出条件

以下のa～cに、全て該当することが条件となります。

- a 令和8年4月1日から翌年3月31日までの間に支出が完了するもの。
- b 他の制度による助成金、補助金等を受けている経費でないもの。
- c 実績報告時に領収書により金額の根拠を示すことができるもの。

特定の個人が所有することになるため、補助対象外です。

⑥補助金の算出方法

補助金の額は、基準となる額（以下「補助基準額」という。）の経費ごとに、補助対象経費の実支出額と補助基準額を比較し、いずれか少ない額を合計した額とします。

■申請時 算出シートによる補助金交付予定額の計算方法

- ① 介護予防活動に使う予定金額（予算）を a 実支出予定額の欄に記入します。
- ① a の額と b 補助基準額と経費ごとに比較して、少ない額を補助額とします。
- ② 各経費の c 補助額を合計し太枠の交付申請額を記入します。

補助対象経費	a 実支出予定額	b 補助基準額	c 補助額 a と b を比較し少ない額
報償費（謝礼金）	円	年 20,000 円	円
需用費	円	年間実施回数×500 円 (年 25,000 円が限度)	円
役務費	円	年 50,000 円	円
使用料及び賃借料	円	年 200,000 円 (個人宅は 1 回 500 円×年間実施回数)	円
備品関係費	円	年 30,000 円	円
d 合計	経費所要総額 円		交付申請額 円

■実績報告時 算出シートによる補助金確定額の計算

実績報告時も、経費ごとに補助基準額と比較します。補助基準額を超えた経費については、団体の自己負担となりますのでご注意ください。

■補助金交付額に変更がある場合 ※要問合せ

交付額の範囲内での使用が原則ですが、補助基準額に満たない経費について変更が生じた場合は、下記のとおりです。

例 1 役務費：予定額は 20,000 円だったが、実支出額が 40,000 円となる。

➔ 補助基準額 50,000 円の範囲内であるため追加交付請求が可能です。

例 2 備品購入費：予定額は 0 円だったが、必要な機材の購入のため 31,500 円の費用が必要。

➔ 購入する前に必ず市に相談、変更申請をしてください。 変更が認められた場合には、補助基準額 30,000 円の範囲内で、追加交付請求が可能です。但し、補助基準額を超えた金額については、団体の自己負担になります。

やむを得ず申請した額を超える場合は、必ず市にお問い合わせください。

⑦申請方法及び受付窓口 **事前予約制**

提出は持参のみとなります。電話でご予約のうえ、下記の必要書類と代表者の印鑑を持参し、申請をしてください。審査をしながら活動の内容等を確認しますので、原則代表者を含む **2名以上** でお越しください。(郵送、FAX、メール等での提出は不可とします)。

電話もしくはメールによる提出書類の事前確認を行っていますので、提出時の時間短縮のためにも、ぜひ積極的にご利用ください。

【申請時に必要な書類】

	書類	備考
提出 必須	1 補助金交付申請書 (様式1号)	
	2 団体概要書	
	3 活動計画書	
	4 参加者名簿	
	5 収支予算書	
	6 見積書	保険料、備品購入がある場合のみ
	7 会場規約	会場使用料が発生する場合のみ
	8 活動場所位置図	
	9 算出シート	
	10 チェックシート	申請前にチェックをして提出
任意	11 活動案内のためのパンフレット	

注1) 申請書類は、市のホームページからダウンロードが可能です。

注2) 消せるボールペンや鉛筆は使用しないでください。

注3) 訂正する際は、訂正箇所を二重線で取り消し、その上に訂正印または署名(氏名)をしてください。修正テープ等は使用しないでください。

⑧申請受付期間

受付期間：令和8年 **4月17日(金)** から同年 **11月30日(月)** まで

受付時間：平日のみ **午前9時30分** から **午後4時00分** まで

※申請には 30分程度 お時間がかかります。

【受付窓口・お問い合わせ】

佐倉市役所

高齢者福祉課 包括ケア推進班

電話 **043-484-6343**



(2) 審査・決定

① 審査

- ・提出していただいた申請書、添付書類について市が内容を審査し、補助金交付の可否、補助金額、交付の条件等を決定します。
- ・申請した補助金額すべてが、交付金額とならない場合もあります。
- ・申請書の内容等について、市（高齢者福祉課）から照会する場合がありますので、提出した書類等の写しを必ずお手元に保管してください。

②**決定** 申請から約 2 週間後に補助金交付決定通知書（様式第 2 号）を申請者に送付します。

(3) 請求・交付

① 請求

補助金の交付が決定した団体には、補助金交付決定通知書と併せて補助金交付請求書（様式第 3 号）、口座振込依頼書（新規又は変更する団体のみ）を送付しますので、必要事項をご記入の上、市(高齢者福祉課)に提出してください（郵送可）。

② 交付

補助金は、請求のあった日から 30 日以内に、市から指定口座へ振り込みます。

注 1) 補助金は全額、口座振込みとなります。

注 2) 振込先口座の名義は、「団体名+代表者名」または「代表者名」のいずれかに限りますので、予めご了承ください。

注 3) 補助事業等の変更がある場合は、補助事業変更申請書（様式第 4 号）を提出する必要があります。

(4) 補助金使用時の注意事項

- ① 補助金を使って物品等の購入や保険料の支払いなどをするときには、**領収書を必ず発行してもらってください。**なお、**支払は原則現金とします。(ポイント払い、商品券等は不可)**
- ② ①で取得した**領収書は紛失しないよう大切に保管してください。**
(実績報告時に**領収書の原本を提出していただきます**)。
- ③ **コピー代、郵便代等については実績報告にそなえ、何をコピーしたのか、何を郵送したのか領収書ごとに分かるように控えておいてください。**
- ④ 領収書は、**(7) 実績報告・確定**にある**領収書の必要項目を必ず守ってください。**
- ⑤ 実績額が補助額より低い場合（補助金が余った場合）は、市に返金となります。
- ⑥ **当初の計画以外の物品等で必要な物品等が生じた場合は、購入をする前に市（高齢者福祉課）に相談してください。変更内容によっては、変更申請書を提出いただき、市が内容を審査の上、変更決定通知を送付します。事前に市に相談や変更申請なく購入した物品等については補助金の対象とならない場合があるので、十分ご注意ください。**

(5) 活動の実施

この補助金を受けて、介護予防活動を実施する際には、以下の点にご注意ください。

- ① 補助事業で作成する広報物等には、必ず「令和 8 年度佐倉市地域介護予防活動支援事業補助金対象事業」である旨を明記してください。
- ② 地域の高齢者をはじめとし、市民に広く活動の周知を図り、可能な限り参加者を受け入れてください。
- ③ 閉じこもりがちな高齢者に対しては、活動への参加を呼びかけてください。
- ④ 参加者の体調管理、怪我に十分配慮し、緊急時の連絡先を把握するようにしておいてください。
- ⑤ 参加者の安全を第一とし、気象警報（大雨・大雪・暴風など）や高温注意情報、大規模災害、感染症の蔓延などが発生したなどの場合は中止又は延期してください。また、**中止する場合には、市（高齢者福祉課）まで必ず連絡をしてください。**
- ⑥ **代表者の交代、活動内容や会場の変更がある場合は、別途手続きが必要となるので、市（高齢者福祉課）まで必ず連絡をしてください。**
- ⑦ 活動時には、必ず出席簿をつけてください（実績報告時に出席簿を提出していただきます）。
- ⑧ 活動日ごとに活動記録をつけ、保管をお願いします。

(6) アンケート調査

この補助事業の効果を測定し、制度の在り方の参考とするため、市（高齢者福祉課）では、この補助金を受ける団体に対して、アンケート調査を実施します。

調査を実施する際は、市（高齢者福祉課）から団体の代表者宛に依頼文を送付しますので、ご協力をお願いします。

(7) 実績報告・確定

① 実績報告

申請した年度の3月末日までに、以下の書類の提出をお願いします。

- ア 実績報告書（様式第6号）
- イ 活動報告書
- ウ 収支決算書
- エ 介護予防活動に係る経費を支払ったことが確認できる書類（領収書※1）
- オ その他
 - ・算出シート
 - ・チェックシート
 - ・出席簿

※1 領収書の必要項目は、以下のとおりとします。

	項目	注意点
①	日付	当該年度の4月1日から3月31日までの範囲で、 <u>着手日以降の日付としてください。</u>
②	宛名	申請時と <u>同じ正式な団体名を記載</u> します（略称での表記は不可です）。
③	金額	訂正不可です。
④	内訳	金額の明細がわかるようにしてください。「〇〇一式」や内訳の記載がないものは不可です。
⑤	発行人の氏名	代金を受領した者の氏名が必要です。講師謝礼に関する領収書の場合は、講師の資格および住所の記載と、押印が必要です。

※領収書の必要項目を満たしていない場合は、補助金の対象になりません。

③ 確定

提出された書類をもとに補助金額を確定し、補助金確定通知（様式第7号）をお送りします。実績額が補助額を下回る場合（補助金が余る場合）は、差額を市に返金いただきます。

後日、納付書をお送りしますので、指定の方法でお振り込みください。

(8) 申請書等の記入例

記入例

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者 佐倉市〇〇町△△-△

氏名（団体名及び代表者名）

さくらハッスル友の会 佐倉 太郎

佐倉市地域介護予防活動支援事業補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	令和8年度	
補助を申請する事業の概要等	名称	さくらハッスル友の会
	目的・内容	会員が健康を維持し、「元気で長生き」を実現するために、佐倉ふるさと体操、佐倉わくわく体操、佐倉歯ッピー体操を行う。
	目標とする活動値	参加率80%以上
	目標とする成果	健康の維持、向上
経費所要総額	134,932円	
交付申請額	134,432円	
着手及び完了予定年月日	着手年月日	△△年 △月 △△日
	完了予定年月日	△△年 △月 △△日
添付書類	1 団体概要書 2 参加者名簿 3 活動計画書 4 収支予算書 5 活動場所位置図 6 見積書（保険料又は備品購入がある場合） 7 会場規約等利用料金がわかるもの（会場使用料がある場合） 8 その他市長が必要と認めるもの	

「算出シート」の「交付申請額」となります。

団体名 さくらハッスル友の会

活動場所	活動時間	主な活動内容
△△町集会所	9時30分から11時 90分	佐倉ふるさと体操 佐倉歯ッピー体操 佐倉わくわく体操

活動日に黒ボールペンで○を記入してください。
講師を依頼する日は赤ボールペンで○をつけてください。

全ての開催予定日程に○をつけてください。外部講師を依頼する日は赤で○をつけてください。2部制で活動している場合はそれぞれ作成をお願いします。

活動回数 25回

4月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

5月

日	月	火	水	木	金	土
						2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

7月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

8月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

9月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

10月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

11月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

12月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

1月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

3月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

※2部制で活動している団体については、1部、2部に分けて作成をお願いします。

記入例

参加者名簿

団体名		さくらハッスル友の会				
No	氏名	性別	生年月日	年齢	住所	備考
1	佐倉 太郎	男	〇〇年 〇月〇日	75	△△町△△-△	
2	白井 次郎	男	〇〇年 〇月〇日	70	△△町△△-△	
3	志津 三郎	男	〇〇年 〇月〇日	65	△△町△△-△	
4	根郷 四郎	男	〇〇年 〇月〇日	63	△△町△△-△	
5	和田 五郎	男	〇〇年 〇月〇日	64	△△町△△-△	
6	弥富 六太	男	〇〇年 〇月〇日	67	△△町△△-△	
7	千代田 七太	男	〇〇年 〇月〇日	68	△△町△△-△	
8	千葉 八太	男	〇〇年 〇月〇日	69	△△町△△-△	
9	印旛 九太郎	男	〇〇年 〇月〇日	70	△△町△△-△	
10	健康 花子	女	〇〇年 〇月〇日	71	△△町△△-△	
11	長生 花江	女	〇〇年 〇月〇日	72	△△町△△-△	
12	若井 花美	女	〇〇年 〇月〇日	73	△△町△△-△	
13	風車 花代	女	〇〇年	74	△△町△△-△	
14	城内 カムロ				△△町△△-△	
15	草笛 丘恵	女	〇〇年 〇月〇日	64	△△町△△-△	

15名を超える場合は、この用紙をコピーする等して対応してください。

注) 参加者が15名を超える部分は、この用紙を複写して提出してください。

注) この名簿で取得した個人情報、当該補助金の審査及び介護予防活動の効果測定以外に使用いたしません。

記 入 例

収支予算書（令和8年度）

【収入の部】

単位：

円

科 目	内 容 (内訳)	金 額	備 考
参加費		0	
市補助金		134,432	
その他	会費により負担	500	
合計		134,932	

【支出の部】

単位：

円

科 目	内 容 (内訳)	金 額	備 考
報償費	講師謝礼 5,000円×4回	20,000	健康運動指導士
需用費	<ul style="list-style-type: none"> ・コピー代 4,000円 (10円×400枚) ・文房具、除菌シート他 9,000円 	13,000	金額には各科目の小計を記入します。
役務費※	<ul style="list-style-type: none"> ・傷害保険 (50円×20名×48回) 48,000円 ・振込み手数料 216円×2回 432円 	48,432	
使用料及び賃借料※	<ul style="list-style-type: none"> ・集会所使用料 500円/時×2時間×48回 	48,000	
備品関係費	血圧計 5,500円	5,500	
合計		134,932	

記入例

算出シート（令和8年度申請用）

1 予算を以下のシートに記入します。

- ① 介護予防活動にかかる実支出予定額（予算額）を a の欄に記入します。
- ② a の額と b 補助基準額と経費ごとに比較して、**少ない額**を c 補助額とします。
- ③ 各経費の c 補助額を合計し太枠の交付申請額を記入します。

補助対象経費	a 実支出予定額	b 補助基準額	c 補助額 a と b を比較し少ない額
報償費（謝礼金）	20,000 円	年 20,000 円	20,000 円
需用費	13,000 円	年間実施回数（ <u>25</u> 回）×500 円 （年 25,000 円が限度） <u>12,500</u> 円	12,500 円
役務費	48,432 円	年 50,000 円	48,432 円
使用料及び賃借料	48,000 円	年 200,000 円 （個人宅は 1 回 500 円× 年間実施回数）	48,000 円
備品関係費	5,500 円	年 30,000 円	5,500 円
合計額 d	経費所要総額 134,932 円		交付申請額 134,432 円

この経費所要総額が
様式第 1 号「補助金交付申請書」の「経費所要総額」及び収支予算書の「合計」になります。

この交付申請額が
様式第 1 号「補助金交付申請書」の「交付申請額」及び収支予算書「市補助金」になります。

2 介護予防活動に関する相談、講師派遣等

市民の皆さんが、地域の身近な場所で主体的・継続的に介護予防活動に取り組み、生きがいや役割を持っていきいきと生活ができるよう、市では介護予防活動に関する相談や、講師派遣等の活動支援を行っています。

(1) 介護予防活動に関する相談

介護予防活動に取り組む団体の立ち上げや、活動の継続等についての相談に応じます。

(2) 介護予防出前講座の講師派遣

保健師、理学療法士等の専門職を団体に派遣し、介護予防についての講話や実技を行います。

(3) 佐倉わくわく体操会の開催支援

職員を団体に派遣して、佐倉わくわく体操会（お口の体操や筋力アップの体操等の普及による通いの場づくり）の開催を支援します。

(4) 介護予防ボランティアによる協力

地域で介護予防活動に取り組む際には、介護予防ボランティアが協力します。

【市が養成している介護予防ボランティア】

○介護予防リーダー

- ・「佐倉ふるさと体操」の普及や主体的・継続的な介護予防グループの運営を行っています。
- ・地域包括支援センターと協力して、地域での介護予防活動を主体的に行っています。
- ・地域で気になる方を介護予防教室等へお誘いし、教室運営のお手伝いをしています。

○佐倉わくわく体操サポーター

- ・市が普及を目指している「佐倉わくわく体操会」で、参加者への声掛け等をしながら、地域での主体的・継続的な「通いの場」が増えるよう活動しています。