

令和 6 年度

法人主体の移動サービス 補助金申請の手引き

佐倉市 福祉部 高齢者福祉課

令和 6 年 6 月

目 次

1	背景.....	1
2	補助の趣旨.....	1
3	根拠法令	1
4	補助の対象となる者	2
5	補助の要件.....	2
6	補助対象経費	3
7	補助対象外経費	4
8	補助対象期間	4
9	補助金額	4
10	補助の申請方法	4
11	申請時に提出する書類.....	5
12	申請書等作成上の注意点	5
13	補助金交付の決定及び交付	6
14	審査項目	6
15	事業の変更など	6
16	実施報告及び実績報告.....	7
17	補助金交付額確定 精算及び返還	10
18	書類作成にあたっての注意事項.....	10
19	補助の申請・交付の流れ.....	11
	様式集.....	12
	様式記入例.....	25

1 背景

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向け、高齢者人口の増加、あわせて少子化、世帯の小規模化が進行し、支援の必要な高齢者は増え担い手の割合が少なくなります。これにより、介護保険給付費の増加と介護人材の不足が懸念されています。

この課題への対策の一つとして、平成27年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業が導入されました。

これにより、サービス利用の流れの簡略化や従来の事業者によるサービスに加え、地域の実情に応じ、多様な担い手による多様なサービスをおこなうことが可能となりました。

この総合事業では、地域の様々な主体が連携・協働して、高齢者の介護予防と日常生活を支える地域での体制づくりと、また、地域の実状に応じたサービスの提供と介護人材の確保、介護保険事業の効率的な運用をねらいとしています。

佐倉市では、この総合事業を平成29年4月1日から開始しています。

2 補助の趣旨

法人主体による移動サービス（以下「移動サービス」）は、公共交通を利用して一人での外出が困難な「要支援者等（※1）」に対し、買い物、通院、社会参加、介護保険サービス以外の通いの場及び集いの場等への送迎並びに送迎前後の付添い及び見守りを行うサービスです。

佐倉市では、このサービスを実施する法人を募集し、運営費などの一部を補助します。

（※1）「要支援者等」とは、要支援1・2の認定を受けた者及び基本チェックリストに該当した者（事業対象者）または、居宅要介護被保険者のうち、要介護認定を受ける以前から第一号訪問事業によるサービスを利用する者であって、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者（以下「地域包括支援センター等」）によるケアマネジメントにより、サービスが必要であると認められた者をいう。（※ケアプランに記載のある者）

3 根拠法令

- （1）介護保険法
- （2）地域支援事業実施要綱
- （3）佐倉市補助金等の交付に関する規則
- （4）佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金交付要綱

4 補助の対象となる者

道路運送法（昭和26年法律第183号。）第78条第2号に定める自家用有償旅客運送のうち、道路運送法施行規則（昭和26年運輸省令第75号。）第49条第1項第2号に定める福祉有償運送（以下、「福祉有償運送」）の登録があり、かつ、次の要件を全て満たす者

- （1） 法人格を有すること。
- （2） 福祉有償運送を行う拠点が佐倉市内にあること。
- （3） 佐倉市を運送の区域に含めていること。
- （4） 補助金の交付申請をおこなう時点で、福祉有償運送の登録及び実績が1年以上あること。
- （5） 福祉有償運送を行う車両を2台以上所有し、多くの要支援者等を支援する体制を備えていること。
- （6） 福祉有償運送の利用調整及び受付を行うコーディネーターを1人以上配置していること。
- （7） 営利活動、政治活動、宗教活動又は法令若しくは公序良俗に反する活動を行う者でないこと。
- （8） 支援に係わる者の清潔の保持及び健康状態の管理のために必要な対策（インフルエンザ等の感染症予防及びまん延防止に関する対策を含む）を講じていること。
- （9） 支援に係わる者及び支援に係わった者が活動に従事する上で知り得た利用者及びその家族の情報について漏えいを防止するための対策を講じていること。
- （10） 事故発生時の対応策及び関係機関への連絡体制を構築していること。
- （11） 廃止・休止の際の便宜の提供を図ること。

※（8）～（11）の項目に関しては申請時に誓約書《参考様式3》を提出していただきます。

5 補助の要件

- （1） 移動サービスの利用者には、佐倉市の被保険者で、かつ、要支援者等が必ず含まれていること。

※令和3年度より、これまで事業の対象者だった方が要介護1～5の認定を受けた後も継続利用する場合は、対象となりました。

- （2） 法人は、移動サービスを提供する者について、特定の地域の者に限らず、市内の要支援者等、不特定多数の者を対象にすること。
- （3） 当該年度における福祉有償運送の年間見込予定件数が1,000回以上（片道を1回とカウントする）あること。
- （4） 福祉有償運送事業について、パンフレット等により広報すること。

- (5) 福祉有償運送事業は、他の事業と独立した会計で実施すること。
- (6) 当該補助金に係る書類は、当該年度終了後5年間保存すること。
- (7) 地域包括支援センター等と連携すること。

※地域包括支援センター等との連携は、連絡を取り合い相談できる体制のことを指します。

6 補助対象経費

補助金の交付の対象となる経費は、移動サービス実施に係る当該年度中に発生し、支払った経費で、かつ、以下に規定する経費とします。

ただし、移動サービスの実施に係る経費であっても、他の事業や個人経費と明確に区別できないものについては補助の対象となりません。

また、実績報告時、補助対象経費にした経費について支払の事実が確認できる証拠書類が必要となります。

項 目	内 容
人件費	移動サービスの受付及び利用調整等を行う人件費及びボランティアへの謝礼金
備品・消耗品費	移動サービスの実施に必要な備品及び消耗品（備品は、単価10万円（税込）以下の物に限る。）
印刷製本費	チラシ、ポスター等の印刷製本費
通信費	移動サービスに必要な郵便料、電話代・インターネット回線の使用料等（当該移動サービスのみに使用したことがわかる場合に限る。）
交通費	移動サービスの実施に係る交通費 ※ボランティアに支給する交通費も含まれます。ただし、片道100円以下に限る。
報償費	移動サービスに係る研修実施時の外部講師への謝礼。ただし、法人内部のスタッフ、生活支援サービスの従事者、地域包括支援センターの職員や市職員を除く。（当該講師への支払いについて1回あたり5,000円を限度とする。）
保険料	移動サービスの実施に係る保険料
使用料・賃借料	会場使用料、機材、機器等の賃借料等
家賃・光熱水費	移動サービスの実施に必要な事務所の家賃及び光熱水費（当該移動サービスのみに使用したことがわかる場合に限る。）

7 補助対象外経費

- (1) 人を運搬するために必要な経費（運転手の賃金や燃料費等）
- (2) 施設整備の費用
- (3) 直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等
- (4) 食糧費
- (5) 他の制度による助成金、補助金等を受けている経費

8 補助対象期間

令和6年4月1日（月）～令和7年3月31日（月）

9 補助金額

- (1) 算出方法

$$\boxed{\text{「6 補助対象経費」の合計額}} \times 1/2$$

- (2) 上限額 : 要支援者等の年間を通じた利用率が半数以上の場合
1,800,000円（※）

※補助対象期間における要支援者等の年間を通じた利用率が半数未満の場合は、次のとおりとする。

要支援者等の利用率	上限額
50%未満40%以上	144万円
40%未満30%以上	108万円
30%未満20%以上	72万円
20%未満10%以上	36万円

- (3) その他 : 補助額に1,000円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てた額

10 補助の申請方法

「12 申請時に提出する書類」に掲載している必要書類を下記受付窓口まで持参により提出してください。

※持参時は一週間前までに電話での予約をお願いします。

佐倉市海隣寺町97番地

佐倉市福祉部 高齢者福祉課 地域支援班

T e l : 0 4 3 - 4 8 4 - 6 3 4 3

受付期間 : 令和6年6月20日（木）～令和6年8月21日（水）

1 1 申請時に提出する書類

添付書類のうち、参考様式があるものは、様式を掲載しています。この参考様式には、掲載いただきたい項目を盛り込んでいます。この項目が確認できる事項が含まれていれば、法人で作成している書類の提出でも可能とします。

時点日は、全て補助金交付申請書提出時点になります。

(1) 補助金交付申請書（様式第1号）

(2) 添付書類

- ① 事業計画書 《参考様式1》
- ② 福祉有償運送事業計画書
- ③ 補助金用途計画書 《参考様式2》
- ④ 福祉有償運送事業の収支予算書
- ⑤ 誓約書 《参考様式3》
- ⑥ 法人の定款
- ⑦ 福祉有償運送の事務所位置図
- ⑧ 当該事業を実施するための規定
- ⑨ 福祉有償運送の登録証（写し）
- ⑩ 周知に用いているパンフレット等
- ⑪ 福祉有償運送実施体制（コーディネーター、運転者等の体制）
- ⑫ 昨年度の福祉有償運送にかかる実績
- ⑬ 保険加入の確認がとれる書類（写し）
- ⑭ 対象経費の単価等がわかる資料
(例) 備品を対象経費に含める場合は、購入する物品及び金額がわかるカタログ等
(例) サービスの利用調整等を行う人件費を対象経費に含める場合は、その単価等がわかる規定等
(例) 家賃を対象経費に含む場合は、賃貸借契約書（写し）等
- ⑮ その他市長が認めるもの

1 2 申請書等作成上の注意点

(1) 費用負担

申請書作成に要する費用は、全て法人の負担とします。

(2) 市からの照会

提出のあった申請等の内容について、審査の過程で必要な場合は、市から照会を行うことがありますのでご了承ください。

(3) 申請書等の取扱

- ① 提出された申請書等は、返却いたしません。
- ② 提出された申請書等は、審査の過程において複製することがあります。

- ③ 提出された申請書等は、佐倉市情報公開条例の規定に基づき、開示請求者に開示される場合があります。

1 3 補助金交付の決定及び交付

(1) 申請書類の審査

申請書類について、「1 4 審査項目」により審査します。

(2) 補助金の交付決定

審査結果を踏まえ、補助金の交付が決定した法人には補助金交付決定通知書を送付します。

(3) 補助金の請求

補助金交付請求書（様式第3号（その1））を提出してください。必要書類を受理後、概ね1か月以内に指定口座に振り込みます。

* 1 補助金は全額、口座振込みとなります。

* 2 振込先口座の名義は、「団体名＋代表者名」又は「代表者名」のいずれかです。

1 4 審査項目

(1) 適否基準「4 補助の対象となる者」の各項目を全て満たしているか。

* 1 つでも「否」のものがあれば選定されません。

(2) 評価基準

評価項目	評価内容
①補助を申請する事業の概要等	事業の趣旨に沿った目的・内容、効果・目標値の設定を評価するもの。
②地域包括支援センターとの連携	介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等との連携について評価するもの。
③活動実績	福祉有償運送事業の実績を評価するもの。
④サービスの内容	支援する内容等を評価するもの。
⑤支援する者の数等	福祉有償運送事業の支援者数を評価するもの。
⑥コーディネーターの数	サービスの利用調整を行う者の数を評価するもの。
⑦その他	事故発生時の対応、秘密の保持、清潔保持と健康状態の管理の方法を評価するもの。

1 5 事業の変更など

補助金交付決定通知書を受け取った後、申請した内容に変更が生じる場合は、速やかに高齢者福祉課地域支援班にご相談ください。内容によって

は、補助事業変更申請書（様式第4号）を提出していただく場合もあります。

* 補助金用途計画に変更が生じる場合も必ず、ご相談ください。

1 6 実施報告及び実績報告

補助事業者は、実施報告（月毎の報告）及び実績報告（年度末の報告）を下記、受付窓口まで郵送又は持参により提出してください。

受付窓口

〒285-8501

佐倉市海隣寺町97番地

佐倉市福祉部 高齢者福祉課 地域支援班

添付書類のうち、参考様式があるものは、様式を掲載しています。この参考様式には、掲載いただきたい項目を盛り込んでいます。この項目が確認できる事項が含まれていれば、法人で作成している書類の提出でも可能とします。

【実施報告（月毎の報告）】

- ◆期限 活動実施月の翌月15日
(15日が開庁日でない場合は、前開庁日)
- ◆提出する書類
 - (1) 補助金実施状況報告書（様式第5号）
 - (2) 添付書類
 - ① 利用状況<参考様式4>

【実績報告（年度末の報告）】

- ◆期限 令和7年4月15日（火）
※活動期間の都合により、提出期間を過ぎる場合は、事前にご連絡ください。
※持参時は一週間前までに電話での予約をお願いします。
- ◆提出する書類
 - (1) 補助金実績報告書（様式第6号）
 - (2) 添付書類
 - ① 事業報告書<参考様式5>
 - ② 補助金用途報告書<参考様式6>
 - ③ 福祉有償運送事業の収支決算書
 - ④ 支払証拠書類（※1）の写し
 - ⑤ その他市長が認めるもの

(※ 1) 支払証拠書類について

実績報告の際には、補助対象経費とした「支払証拠書類」の写しが必要です。
原本は、法人側で5年間保存してください。

●領収書の注意事項

- ・あて名は、正式な法人名であること。（「上様」「個人名」等は不可）
- ・受領印が押印してあるか、日付が記載されているかを確認してください。
- ・品目類が記載されていること（「お品代」等は不可）
- ・収入印紙が必要なものについては、貼付されているかを確認してください。

領 収 書 (例)

令和□□年□□月□□日

法人名 △△△ 様

金 * * * * * * * * 円

但し、〇〇〇〇 経費として

印紙

△△△株式会社 印

- * 用途や内容等を、但し書や余白に詳しく記載してください。
- * 電車・バス等の乗車券等領収書類が添付できない場合には、代表者及び会計責任者の確認印のある支出書類（様式は自由ですが、利用者、利用日、利用区間、金額、支払先、支出日、支出理由を明記してください。）を作成し、添付してください。

●人件費に係る領収書について

- ・人件費の支払い証明につきましては、支払をしたことが確認できる書類の写しをご提出ください。※不明な場合は、お問い合わせください。

●レシートの場合の注意事項

領 収 書

□□ホームセンター
法人名 △△△ 様

令和□□年□□月□□日
○○○○用

両面テープ
¥110×5 ¥550円
カラー印刷用紙
¥550×3 ¥1,650円

小計 ¥2,200円
合計 **¥2,200円**
お預り ¥2,200円

釣り ¥0円

- ※用途や内容を、余白に記載して下さい。
- ※レシートとは別に、領収書の発行が受けられる場合には、領収書もあわせて提出してください。

●インターネット等による通信販売の場合の注意事項

- ・ 個人名ではなく、必ず補助事業者名で注文してください。
- ・ 領収書を発行してもらうように、事前に購入先にご確認ください。

●支払証拠書類（写し）作成の際の注意事項

- ・ コピーが薄く文字や印影が判明できないといったことのないように、コピーは鮮明にしてください。
- ・ 書類が重なって記載内容が見えないといったことのないように、書類を重ねてコピーしないようにしてください。
 - ・ 支払証拠書類の写しには、原本証明（法人名・所在地・代表者の職名及び氏名・代表者印）または、原本証明書（添付参照）を1部添付してください。

（原本証明の例）

原本と相違ないことを証明します

令和○年○○月○○日
○○市○○丁目○○番○○号
団体名 ○○○○
代表者名 ○○ ○○

(印)

●支払証拠書類（写し）の提出方法について

- ・支払証拠書類（写し）は、補助対象経費の項目ごとに分けて紙に貼付し提出してください。項目名と項目ごとの合計金額を左上に記載してください。
- ・支払証拠書類（写し）の補助対象経費に印（マーカー）を付けるなど明確にしてください。補助対象経費以外の品を同時に購入されている場合には、補助対象経費のみに印（マーカー）を付けてください。

1 7 補助金交付額確定 精算及び返還

実績報告書に基づき、交付額を確定します。すでに交付した額が確定額を超えている場合は、市が指定する書類により市が指定する期限までに返還していただきます。

1 8 書類作成にあたっての注意事項

- (1) 修正液や修正テープは使用しないでください。訂正をする場合は、訂正する箇所に二重線を引いて、二重線の上から代表者印を押印し、改めて余白に書き直してください。
- (2) 修正液・テープで訂正してしまった場合は、その上から二重線を引いて押印し、改めて余白に書き直してください。
- (3) 申請書、請求書の金額欄と口座振替依頼書の名義人欄は訂正できませんので、書き損じてしまった場合は、新しい用紙に書き直してください。
- (4) 鉛筆、シャープペン、消えるボールペンは使用できません。

19 補助の申請・交付の流れ

	時期	内容	対象
申請	6月20日～ 8月21日	申請書の配布	市→法人
		申請書等の提出	法人→市
審査・決定	申請書等の 提出後	申請書類の審査、交付決定	市
		補助金交付決定通知書の送付	市→法人
請求	交付決定後	補助金交付請求書の提出	法人→市
交付	請求書の提出 後、30日以内	補助金の交付（概算払い） 指定の口座に振り込み	市→法人
活動の実施	令和6年 4月1日～ 令和7年 3月31日	補助対象活動の実施 ・事業計画・用途計画に変更がある場合は、変更申請 （補助事業変更申請書 様式第4号）を提出し、計画 の変更決定を受けること	法人等
実施・実績報告	事業実施月毎	実施報告書等の提出 （サービス実施月の翌月15日迄）	法人→市
	補助事業完了後	実績報告書等の提出 （令和7年4月15日迄）	
確定	審査後早急に	補助金確定通知	市→法人

【お問い合わせ先】

佐倉市 福祉部 高齢者福祉課 地域支援班

電 話 ： 043-484-6343

FAX ： 043-486-2503

E-mail こうれいしゃふくし@していさくらえるじいじえびい
koureishafukushi@city.sakura.lg.jp

様式集

別記

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）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		年度
補助を申請する事業の概要等	名 称	
	目的・内容	
	目標とする活動値	
	目標とする成果	
経 費 所 要 総 額		円
交 付 申 請 額		円
着手及び完了予定日	着手年月日 年 月 日 完了予定年月日 年 月 日	
添 付 書 類	1 事業計画書 2 収支予算書 3 その他（ ）	

法人について	団 体 名	
	代 表 者	(氏名) (住所) (電話) (E-mail)
	連 絡 先 (代表者以外の方が連絡先となる場合に記入して下さい。)	(連絡者氏名) (住所) (電話) (E-mail)
	設 立 年 月	年 月
	法 人 構 成 員 数	
	法 人 の 設 立 目 的	
法人主体の移動サービスについて	運 送 の 地 域	
	運 送 回 数 (見 込 み)	回／年
	提 供 可 能 な 容 支 援 内 容	
	料 金	
	地域包括支援センターとの連携について	

令和 年度 補助金用途計画書

(収入)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
市補助金		
計		

(支出)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
人件費		
備品・消耗品費		
印刷製本費		
通信費		
交通費		
報償費		
保険料		
使用料・賃借料		
家賃・光熱水費		
合計		

* (支出) には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

誓約書

法人主体の移動サービスを実施するに当たり、次の事項を遵守します。

- 1 従事者の清潔の保持・健康状態の管理・衛生管理を徹底します。
- 2 従事者又は従事者であった者がサービス提供時に知り得た、サービス利用者の秘密保持を厳守します。
- 3 事故発生時には、対応のマニュアルを作成し、安全の確保に努めます。
- 4 事業を廃止し、又は休止するときは、速やかに報告します。その際、サービスの利用継続を希望する者に対しサービス利用継続のための便宜を提供します。

年 月 日

法人名：_____

代表者名：_____

補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

年 月 日付け 第 号で決定があった佐倉市介護予防・生活
支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金について、佐倉市補助金等の交付
に関する規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 円

振込先金融機関 及び支店名	
口座番号	普・当 No.
フリガナ	
振込口座名義	

補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

年 月 日付け 第 号で額の確定の通知があった佐倉市介護
予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金について、佐倉市補助
金等の交付に関する規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 円

振込先金融機関 及び支店名	
口座番号	普・当 No.
フリガナ	
振込口座名義	

様式第4号（第11条関係）

補助事業変更申請書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた補助事業等を変更したいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

補 助 年 度	年度	
補 助 金 等 の 名 称	佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金	
補 助 事 業 等 の 名 称		
内 容	変 更 前	
	変 更 後	
経 費 所 要 総 額	変 更 前	円
	変 更 後	円
交付申請額	変 更 前	円
	変 更 後	円
着 手 及 び 完 了 予 定 年 月 日	変 更 前	着 手 年 月 日 年 月 日 完了予定年月日 年 月 日
	変 更 後	着 手 年 月 日 年 月 日 完了予定年月日 年 月 日
添 付 書 類	1 事業計画書（変更後） 2 収支予算書（変更後） 3 その他変更内容がわかる書類	

様式第 5 号（第 1 2 条関係）

補助金実施状況報告書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた補助事業等の実施状況を佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金交付要綱第 1 2 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

利用者及びサービス提供状況は、別添利用状況のとおり

参考様式 4

福祉有償運送 利用状況

[illegible]

※ケアマネのケアプランに基づき利用する場合は、介護度及び被保険者番号の記入が必要です。

※利用状況は、様式例に示されている内容を含んでいれば、任意様式で構いません。

様式第 6 号（第 1 3 条関係）

補助金実績報告書

年 月 日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた補助事業等を完了したので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第 1 3 条の規定により、次のとおり報告します。

補 助 年 度		年度
補 助 金 等 の 名 称		佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金
補 助 事 業 等 の 概 要	名 称	
	活 動 値	
	成 果	
経 費 所 要 総 額		円
通 知 を 受 け た 交 付 決 定 額		円
既に交付を受けた額		円
着 手 及 び 完 了 年 月 日		着手年月日 年 月 日 完了年月日 年 月 日
添 付 書 類		1 事業報告書 2 収支決算書 3 その他（ ）

令和 年度 事業報告書

福祉有償運送 全利用者の状況	利用者実人数	人／年間
	年間提供件数 (※1)	件／年間
	総活動時間	時間／年間

(※1) 年間提供件数は片道を1回とカウントする。

令和 年度 補助金用途報告書

(収入)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
市補助金		
計		

(支出)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
人件費		
備品・消耗品費		
印刷製本費		
通信費		
交通費		
報償費		
保険料		
使用料・賃借料		
家賃・光熱水費		
合計		

* (支出) には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

* 支払証拠書類(写し)を添付してください。

様式記入例

別記

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書

△△年 △月 △日

（宛先）佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△

申請者

氏名

団体名 △△△

代表者名 佐倉 太郎

佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）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6年度	
補助を申請する事業の概要等	名 称	福祉有償運送事業
	目的・内容	△△△△△
	目標とする活動値	目標：利用延年間件数 ○件
	目標とする成果	△△△△△
経 費 所 要 総 額	3,000,000円	
交 付 申 請 額	1,080,000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 事業計画書 2 収支予算書 3 その他（ ）	

法人について	団 体 名	△△△
	代 表 者	(氏名) 佐倉 太郎 (住所) 佐倉市△△町△丁目△一△ (電話) 0 4 3 - △△△-△△△△ (E-mail) △△△△@△△△△. △△. △△
	連 絡 先 (代表者以外の方が連絡先となる場合に記入して下さい。)	(連絡者氏名) 佐倉 花子 (住所) 佐倉市△△町△丁目△一△ (電話) 0 4 3 - △△△-△△△△ (E-mail) △△△△@△△△△. △△. △△
	設 立 年 月	平成△△年△△月
	法 人 構 成 員 数	△△△人
	法 人 の 設 立 目 的	△△△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△△△
	法人主体の移動サービスについて	運 送 の 地 域
運 送 回 数 (見 込 み)		△△△ 回/年
支 援 内 容		△△△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△△△
料 金		△△△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△△△
地域包括支援センターとの連携について		△△△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△△△

令和6年度 補助金用途計画書

(収入)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
市補助金	1,080,000	佐倉市介護予防・生活支援サービス事業補助金（第一号訪問事業）
計	1,080,000	

(支出)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
人件費	2,500,000	サービスコーディネーターの経費
備品・消耗品費	110,000	ファイル・コピー用紙
印刷製本費	0	
通信費	200,000	携帯電話代、郵便料
交通費	0	
報償費	10,000	研修実施時の外部講師への謝礼
保険料	60,000	損害賠償保険料
使用料・賃借料	120,000	
家賃・光熱水費	0	
合計	3,000,000	

*（支出）には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

誓約書

法人主体の移動サービスを実施するに当たり、次の事項を遵守します。

- 1 従事者の清潔の保持・健康状態の管理・衛生管理を徹底します。
- 2 従事者又は従事者であった者がサービス提供時に知り得た、サービス利用者の秘密保持を厳守します。
- 3 事故発生時には、対応のマニュアルを作成し、安全の確保に努めます。
- 4 事業を廃止し、又は休止するときは、速やかに報告します。その際、サービスの利用継続を希望する者に対しサービス利用継続のための便宜を提供します。

△△年 △△月 △△日

法人名： △△△△△

代表者名： 佐倉 太郎

補助金交付請求書

△△年 △月 △日

（宛先）佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△
申請者
氏名 団体名 △△△
代表者名 佐倉 太郎

△△年△△月△△日付け佐高第△△号で決定があった佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金について、佐倉市補助金等の交付に関する規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 1,080,000円

振込先金融機関 及び支店名	△△銀行 △△支店
口座番号	普・当 No. △△△△△△△
フリガナ	△△△△△△△
振込口座名義	△△△△△△△

様式第3号（その2）

（額の確定に基づく追加請求用）

補助金交付請求書

△△年 △月 △日

（宛先）佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△
申請者
氏名 団体名 △△△
代表者名 佐倉 太郎

△△年△△月△△日付け佐高第△△号で額の確定の通知があった佐倉市介護
予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金について、佐倉市補助
金等の交付に関する規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 360,000円

振込先金融機関 及び支店名	△△銀行 △△支店
口座番号	普・当 No. △△△△△△△
フリガナ	△△△△△△△
振込口座名義	△△△△△△△

補助事業変更申請書

△△年 △月 △日

(宛先) 佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△

申請者

氏名 団体名 △△△

代表者名 佐倉 太郎

△△年△△月△△日付け佐高第△△号で交付の決定を受けた補助事業等を変更したいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第8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6年度				
補 助 金 等 の 名 称		佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金				
補助事業等の名称		△△△△△				
内 容	変 更 前	△△△△△				
	変 更 後	△△△△△				
経 費 所 要 総 額	変 更 前	3, 0 0 0, 0 0 0円				
	変 更 後	3, 0 0 0, 0 0 0円				
交付申請額	変 更 前	1, 0 8 0, 0 0 0円				
	変 更 後	1, 4 4 0, 0 0 0円				
着 手 及 び 完 了 予 定 年 月 日	変 更 前	着 手 年 月 日	△△	年△△	月△△	日
	変 更 後	完了予定年月日	△△	年△△	月△△	日
	変 更 前	着 手 年 月 日	△△	年△△	月△△	日
	変 更 後	完了予定年月日	△△	年△△	月△△	日
付 書 類		1 事業計画書（変更後） 2 収支予算書（変更後） 3 その他（ ）				

様式第 5 号（第 1 2 条関係）

補助金実施状況報告書

△△年 △月 △日

（宛先）佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△
申請者
氏名 団体名 △△△
代表者名 佐倉 太郎

△△年△△月△△日付け佐高第△△号で交付の決定を受けた補助事業等の実施状況を佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金交付要綱第 1 2 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- ・利用者及びサービス提供状況は、別添利用状況のとおり

福祉有償運送 利用状況

氏 名 被保険者番号	年齢	介護度	ケアプ ランの 有無	支 援	
				回数	支援内容
志津 史郎 123456789	7 0	要支援 1	有	2 回	通院
志津 桜子 666666666	8 0	要支援 2	無	4 回	買い物
臼井 史郎	5 5	障がい	無	1 回	通院・買い物・通いの場
臼井 桜子	9 0	要介護 3	無	4 回	通院
千代田 史郎 000000000	7 5	事業対象者	有	4 回	買い物
千代田 桜子 555555555	8 0	要支援 2	無	1 回	通院
佐倉 史郎 333333333	6 5	要支援 1	有	4 回	通院
佐倉 桜子	4 0	障がい	無	1 回	買い物
根郷 史郎 444444444	7 8	要支援 1	無	1 回	通院

※ケアマネのケアプランに基づき利用する場合は、介護度及び被保険者番号の記入が必要です。

※利用状況は、様式例に示されている内容を含んでいれば、任意様式で構いません。

様式第6号（第13条関係）

補助金実績報告書

△△年 △月 △日

（宛先）佐倉市長

住所 佐倉市△△町△丁目△一△

申請者

氏名 団体名 △△△

代表者名 佐倉 太郎

△△年△△月△△日付け佐高第△△号で交付の決定を受けた補助事業等を完了したので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第13条の規定により、次のとおり報告します。

補 助 年 度		令和6年度
補 助 金 等 の 名 称		佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金
補 助 事 業 等 の 概 要	名 称	〇〇〇〇福祉有償運送
	活 動 値	利用延年間件数 〇件
	成 果	△△△△
経 費 所 要 総 額		3,000,000円
通 知 を 受 け た 交 付 決 定 額		1,440,000円
既に交付を受けた額		1,440,000円
着 手 及 び 完 了 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 事業報告書 2 収支決算書 3 その他（ ）

令和 6 年度 事業報告書

福祉有償運送 全利用者の状況	利用者実人数	3 0 0 人／年間
	年間提供件数 (※ 1)	1, 2 0 0 件／年間
	総活動時間	6 0 0 時間／年間

(※ 1) 年間提供件数は片道を 1 回とカウントする。

令和6年度 補助金用途報告書

(収入)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
市補助金	1, 4 4 0, 0 0 0	佐倉市介護予防・生活支援 サービス事業補助金（第一 号訪問事業）
計	1, 4 4 0, 0 0 0	

(支出)

(単位 円)

項 目	金 額	内 訳
人件費	2, 7 0 0, 0 0 0	サービスコーディネーター の経費
備品・消耗品費	2 0 0, 0 0 0	ファイル・コピー用紙
印刷製本費	0	
通信費	2 0 0, 0 0 0	携帯電話代、 郵便料
交通費	0	
報償費	1 0, 0 0 0	研修実施時の外部講師への 謝礼
保険料	6 0, 0 0 0	損害賠償保険料
使用料・賃借料	1 2 0, 0 0 0	
家賃・光熱水費	0	
合計	3, 2 9 0, 0 0 0	

*（支出）には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

* 支払証拠書類（写し）を添付してください。