

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）五城目町長

（請求者）住 所
団 体 名
代表者氏名

㊟

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付申請書

平成 年度五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたく、別紙関係書類を添えて申請します。

記

1. 補助金申請額 金 _____ 円

2. 関係書類

- （1）事業計画書（第2号様式）
- （2）収支予算書（第3号様式）
- （3）参加者名簿（第4号様式）

様式第3号（第6条関係）

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業収支予算書

団体名：_____

○収入の部

単位：円

科 目	予 算 額	摘要・内訳
合 計		

○支出の部

単位：円

科 目	予 算 額	摘要・内訳
合 計		

様式第4号 (第6条関係)

参加者名簿

団体名 _____

NO	氏名	性別	年齢	備考	NO	氏名	性別	年齢	備考
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

様式第5号（第7条関係）

五城目町指令第 号
年 月 日

申請者氏名

五城目町長 印

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業について、下記のとおり交付することに決定したので、五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第7条第2項の規定により通知します。

記

1. 交付決定額 金 円

2. 交付の条件

- (1) 補助金は、本事業の目的以外の経費に支出しないこと。
- (2) 本補助事業の内容を変更し、又は中止するときは町長の承認をうけること。
- (3) 本事業が年度内に完了しないとき、又は遂行が困難となったときは、速やかに町長に報告し、支持を受けること。
- (4) 本事業終了の際は、直ちに終了報告書及び決算書写を提出すること。

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

（宛先）五城目町長

（請求者）住 所
団 体 名
代表者氏名

㊟

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業変更（廃止）承認申請書

年 月 日付け五城目町指令第 号で交付決定通知のあった五城目町介護
予防・生活支援体制づくり事業補助金について、下記のとおり事業を変更（廃止）し
たいので、五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第8条第1項
の規定により申請します。

記

1. 変更（廃止）の理由
2. 変更の内容
3. 変更（廃止）の時期
4. 変更の場合の添付書類
 - （1）事業計画書（変更した部分分かるもの）
 - （2）収支予算書（変更した部分分かるもの）

様式第7号（第8条関係）

五城目町指令第 号
年 月 日

申請者氏名

五城目町長 ⑩

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業変更（廃止）承認通知書

年 月 日付けで申請のあった五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業の変更（廃止）について、下記のとおり承認することに決定したので、五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第8条第2項の規定により通知します。

記

1. 承認内容

2. 変更後の交付決定額 金 _____ 円

様式第8号（第9条関係）

年 月 日

（宛先）五城目町長

（請求者）住 所
団 体 名
代表者氏名

印

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金概算払請求書

年 月 日付け五城目町指令第 号をもって交付決定のあった五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業費補助金について、五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第9条第2項の規定により下記のとおり概算払を請求します。

記

1. 補助金交付決定額 金 _____ 円

2. 既概算払請求額 金 _____ 円

3. 既概算の請求理由

4. 補助金振込先

振 込 先	金 融 機 関 名		支 店 名
	種 別	口座番号	口座名義（フリガナ）
	1. 普通	2. 当座	

様式第9号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）五城目町長

（請求者）住 所
団 体 名
代表者氏名

㊞

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業実績報告書

年 月 日付け五城目町指令第 号により交付決定を受けた補助金に係る
事業実績について、下記のとおり報告します。

記

1. 補助金申請額 金 _____ 円

2. 関係書類

- （1）事業報告書（様式第10号）
- （2）収支決算書（様式第11号）

様式第11号（第10条関係）

年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業収支決算書

団体名：_____

○収入の部

単位：円

科 目	決 算 額	摘要・内訳
合 計		

○支出の部

単位：円

科 目	決 算 額	摘要・内訳
合 計		

様式第13号（第12条関係）

年 月 日

（宛先）五城目町長

（請求者）住 所
団 体 名
代表者氏名

㊟

平年度 五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付請求書

年 月 日付け五城目町指令第 号をもって確定通知のあった五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業費補助金について、五城目町介護予防・生活支援体制づくり事業補助金交付要綱第12条の規定により下記のとおり請求します。

記

1. 補助金交付決定額 金 _____ 円
2. 既受領額 金 _____ 円
3. 今回請求額 金 _____ 円
4. 残 額 金 _____ 円

5. 補助金振込先

振 込 先	金 融 機 関 名		支 店 名
	種 別	口座番号	口座名義（フリガナ）
	1. 普通	2. 当座	