

## 【記入例】

第1号様式（第7条関係）

唐津市長 様

申請日は空欄でお願いします。 年 月 日

申請者住所 唐津市西城内1番1号  
 団体名 唐津〇〇会  
 代表者氏名 唐津 太郎

唐津市オレンジカフェ運営支援事業補助金交付申請書

唐津市オレンジカフェ運営支援事業補助金の交付を受けたいので、唐津市オレンジカフェ運営支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 交付申請額 金 100,000円
- 2 補助対象事業の名称 からつオレンジカフェ
- 3 事業の内容 地区で月1回サロンの開催に携わっている唐津太郎を中心に、民生委員や地域にある介護事業所と一緒にサロンに合わせオレンジカフェを開催する。
- 4 添付書類
  - (1) 事業計画書
  - (2) 収支予算書
  - (3) 申請団体の概要
  - (4) その他関係資料

※ この申請書の提出をもって、次に掲げる事項について承諾します。

- (1) 申請者又は役員名簿に記載した者について、唐津市補助金等交付金規則（平成17年唐津市規則第42号）第3条の2に規定する排除対象者に該当するか否かに関し市長が必要と認めるときは、佐賀県唐津警察署に照会すること。
- (2) 交付決定の確認に当たって、市が保有する申請者又は役員名簿に記載した者の情報を利用すること。

## 【記入例】

事業計画書

カフェの名称	からつオレンジカフェ	
運営団体の名称	唐津〇〇会	
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> その他（年目） ※カフェ運営に関しての他の補助金受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
事業の目的	唐津〇〇会が月1回開催しているサロンを、認知症になってもお互いが支えあい、相談しあえるような交流の場にすることを目標に活動している	
事業の内容	・茶話会、情報交換 ・バスハイク ・薬剤師による講演会 ※認知症サポーター養成講座の実施計画（8月頃）	
開催日時	毎月第 3木 曜日 13 時～ 15 時 実施予定	
事業実施期間	令和●年●月●日～ 令和○年○月○日	
実施会場	所在地 唐津市西城内1番1号 建物名 〇〇集会所 利用可能人数 20 人	
今後3年間の展望	・認知症の人も役割を持って活動してもらいたい ・参加者の皆様が認知症について知り、もしもの時には誰かに相談できる	
運営スタッフ	計 5 人 うち認知症サポーターステップアップ研修修了者 2 人	
担当者	氏名	唐津 太郎
	電話番号	070-◎◎◎◎-▲▲▲▲
	メールアドレス	〇〇〇〇@▲▲.××

## 【記入例】

### 収支予算書

#### 1 収入

項目	予算額 (円)	内 訳
唐津市オレンジカフェ 運営支援事業補助金	100,000	唐津市より
団体自己資金	0	
参加者収入	12,000	100円×10人×12月 参加者より
町内会費	5,000	〇〇地区町内会より
合 計	117,000	

#### 2 支出

項目	予算額 (円)	内 訳
報償費	16,000	薬剤師の講演1時間×2回 ×8,000円
消耗品	33,000	コーヒーマーカー5,000円×1台 掃除用具6,000円 文具用品5,000円 使い捨て容器、食器類5,000円 食糧費 12,000円
会場借上料	24,000	12月×2,000円
印刷製本費	27,000	チラシ代
備品購入費	17,000	パイプ椅子、クロス、看板
合 計	117,000	

## 【記入例】

### 申請団体の概要

市民団体の場合

団体名	唐津〇〇会	代表者	唐津 太郎
所在地又は 活動拠点地	唐津市 西城内1番1号		
設立又は 活動開始年月	令和〇年 ●月	構成員数	3 人
構成員職種等	認知症サポーターステップアップ研修修了者:2人 民生委員:1人		
主な活動実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週百歳体操と月1回サロンの定期開催</li> <li>・認知症の人の相談対応・話の傾聴、ひきこもりがちな高齢者への声掛け</li> <li>・包括との連携</li> </ul>		
交付実績	有	・	無
交付回数	0 回		

事業に関連する資格をお持ちの方は、ご記入ください。

運営している人の数を記入してください。

本事業の交付回数を記入してください。

※市民団体以外の団体は、規約及び役員名簿を添付すること。

# 【記入例】

## 【記入例】

申請団体の概要

市民団体以外の場合

団体名	唐津市〇〇センター	代表者	唐津 太郎
所在地又は活動拠点地	唐津市西城内1番1号		
設立又は活動開始年月	平成18年4月	構成員数	47人
構成員職種等	社会福祉士、介護支援専門員、主任介護支援専門員、看護師、保健師、理学療法士		
主な活動実績	・認知症に関する相談を受け付けている。(年間約〇〇件) ・利用者は認知症の人が多く、かかりつけ医や精神科、認知症疾患医療センター等と連携を図り支援している。 ・地域の人を対象に認知症サポーター養成講座をしている。		
交付実績	有 ・ 無		
交付回数	0回		

職員数をご記入ください。

認知症に関連する活動を中心に、ご記入ください。

本事業の交付回数を記入してください。

規約及び役員名簿の添付をお願いします。

第5号様式（第12条関係）

申請日は空欄でお願いします。 年 月 日

唐津市長 様

補助事業者住所 唐津市西城内1番1号

団体名 唐津〇〇会

代表者氏名 唐津 太郎

唐津市オレンジカフェ運営支援事業補助金実績報告書

唐津市オレンジカフェ運営支援事業の実施状況について、唐津市オレンジカフェ運営支援事業補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり報告します。

- 1 補助対象事業の名称 唐津市〇〇会
- 2 補助対象事業費 100,000円
- 3 事業完了年月日 令和〇年〇月〇日
- 4 添付書類
  - (1) 事業報告書
  - (2) 収支決算書
  - (3) その他市長が必要と認める書類



