



塩尻市

**地域介護予防活動支援事業  
補助金申請の手引き**

令和 6 年度  
(令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月まで)



担当：塩尻市地域共生推進課 高齢支援係

住所：長野県塩尻市大門六番町 4 番 6 号 電話番号：0263-52-0280 (代表)

## 目次

1. 事業の目的
2. 地域介護予防活動とは
3. 補助金の対象となる団体
4. 対象経費
5. 補助金額
6. 申請の手順

## 1. 事業の目的

市民による介護予防の活動を行う団体を支援し、もって地域における高齢者の介護予防及び健康づくりを増進する

## 2. 地域介護予防活動とは

市民による自主的に運営される団体において、自らの介護予防や健康増進だけでなく地域住民も一緒に参加することのできる介護予防の取り組みの地域展開をめざし、交流機会の充実に努める活動をいう。

## 3. 補助金の対象となる団体

- ・ 団体の名称及び代表者が定められていること
- ・ 代表者が塩尻市に住所を有し、65歳以上の市民が5人以上登録された団体であること
- ・ 活動を月1回以上の頻度で実施し、かつ、当該活動1回につき1時間以上実施していること。
- ・ 運動機能向上に資する活動（体操、ウォーキング、ヨガ等）を当該活動1回につき毎回30分以上実施すること。
- ・ 団体の構成員を除き、地域住民が参加可能な団体であること。
- ・ この補助金のほか、他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと。

### ※下記の場合は補助金の交付が出来ません。

- ・ 地域介護予防活動が目的ではない団体等
- ・ 政治活動、宗教活動、暴力団体を構成員にもつ団体又は営利を目的とした団体等

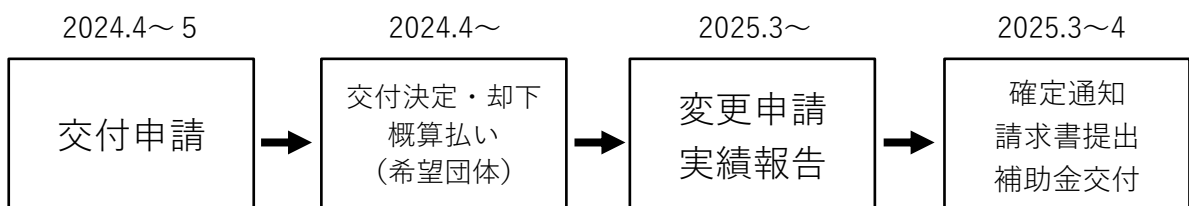
## 4. 対象経費

- ・ 講師謝礼
- ・ 会場使用料

## 5. 補助金額

活動頻度	補助金額	補助金の上限
月 1 回	対象経費の 1/2	50,000 円
月 2 回以上		100,000 円

## 6. 申請の手順



### (1) 交付申請

**受付期間：2024年4月1日～5月31日**

受付期間内に下記の書類を提出してください。

- (ア) 申請書
- (イ) 事業計画書
- (ウ) 収支予算書
- (エ) 団体の規約
- (オ) 会員名簿
- (カ) その他市長が必要と認める書類

### (2) 交付決定・却下

審査後、交付の可否を決定し、交付決定（却下）通知書を送付します。

(3)概算払い（希望団体のみ）

希望する団体は交付決定通知書の受け取り後に請求書を提出してください。

(4)変更申請

申請の内容と変更があった場合は実績報告の前に、補助金変更承認申請書を提出してください。

(5)実績報告

活動終了後、3月末までに下記の書類を提出してください。

**(キ) 事業実績報告書**

**(ク) 事業報告書**

**(ケ) 収支決算書**

**(コ) 領収書等の写し**

**(サ) 地域介護予防活動の実施状況が分かる写真、資料等**

**(シ) その他市長が必要と認める書類**

(6)確定通知

実績報告の審査後に、補助金等確定通知書を送付いたします。







(7)請求書提出

補助金等確定通知書を受け取り後、請求書を提出してください。

(8)補助金交付

指定口座へ決定額が振り込まれます。

# 1年間の流れ

時期	皆さんの動き		市役所の動き
令和6年 4月～5月	補助金申請書類を提出 <b>(ア)申請書</b> <b>(イ)事業計画書</b> <b>(ウ)収支予算書</b> <b>(エ)団体の規約</b> <b>(オ)会員名簿</b> <b>(カ)その他市長が必要と認める書類</b>	 地域共生推進課 高齢支援係に提出	書類内容の確認・審査 補助金交付の可否を決定
4月～5月	書類は保管	 代表者宛に送付	交付決定(却下)通知書を送付
4月～5月	(概算払いを希望する場合は請求書を提出)	 地域共生推進課 高齢支援係に提出	書類を確認し振込
活動実施 ※変更があった場合は補助金変更承認申請書を提出			
令和7年 3月末	活動の終了に合わせて事業実績報告書等を提出 <b>(キ)事業実績報告書</b> <b>(ク)事業報告書</b> <b>(ケ)収支決算書</b> <b>(コ)領収書等の写し</b> <b>(サ)地域介護予防活動の実施状況が分かる写真、資料等</b> <b>(シ)その他市長が必要と認める書類</b>	 地域共生推進課 高齢支援係に提出	提出書類の内容確認・審査
令和7年 4月～5月	補助金確定額を確認	 代表者宛に送付	補助金確定通知書を代表者へ送付
	金額を確認し、請求書を提出	 地域共生推進課 高齢支援係に提出	提出書類を確認
	指定口座に振り込まれる		交付決定額を振込

※5月31日以降に補助金を申請される方は担当までご相談ください。

# 記入例

様式第1号(第5条関係)

## 年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

年 月 日

(あて先)塩尻市長

申請者 住 所 塩尻市大門7番町3番3号  
団体の名称 いきいき倶楽部  
代表者氏名 塩尻 太郎  
電 話 52-0280

次のとおり令和〇年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 補助事業等の目的	会員の健康寿命の延伸と交流機会の提供
2 補助事業等の内容及びその効果	定期的な運動の実施、体力・筋力の維持向上
3 補助金等の交付を必要とする理由	会員の経済的負担軽減
4 補助事業等の実施期間	令和6年4月10日～令和7年3月20日
5 交付を受けようとする補助金等の額	〇〇〇〇〇円
6 添付書類	(1) 事業計画書 (2) 収支予算書 (3) 団体の規約 (4) 会員名簿

# 記入例

様式第2号(第6条関係)

## 補助金等交付決定書

塩尻市指令 第 号

住所又は所在地

申請者

氏名又は名称

年 月 日付申請のあった 年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金として 円を交付します。ただし、次の条件を守ってください。

年 月 日

塩尻市長

印

- (1) 補助金等は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- (2) 補助事業等の中止又は内容を変更する場合は、あらかじめ市長の承認を受けること。
- (3) 補助事業等が予定期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合は、市長に報告してその指示を受けること。
- (4) 補助事業等の事業運営及び経理の状況を調査し、不相当と認めるときは、当該補助金等の全部又は一部の返還を命じます。
- (5) 補助事業等完了後1週間以内に補助事業等報告書を市長に提出すること。



# 記入例

様式第3号（第7条関係）

塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金変更・中止・廃止承認申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

補助金等交付決定書の右上に  
記載してある番号を記入

申請者 住 所 塩尻市大門7番町3番3号  
団体の名称 いきいき倶楽部  
代表者氏名 塩尻 太郎  
電 話 52-0280

〇年〇月〇日付け 第〇〇号で補助金の交付決定があった、塩尻市地域介護予防活動支援事業の実績について、塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金交付要領第7条の規定により、次のとおり変更等の承認をされたく申請します。

1 補助金額

- (1) 交付決定額 〇〇〇〇〇円  
(2) 変更等承認申請額 〇〇〇〇〇円

2 変更等の内容 〇月〇日の講座を中止

3 変更等の理由 会場の施設点検のため

4 添付書類 変更の内容を明らかにする書類

# 記入例

様式第5号(第8条関係)

## 塩尻市地域介護予防活動支援事業実績報告書

年 月 日

(あて先)塩尻市長

補助金等交付決定書の右上に記載してある番号を記入

氏名又は名称 **いきいき倶楽部**

**〇年〇月〇日**付塩尻市指令 **第〇〇号**に係る事業が完了しましたので次のとおり報告します。

1	補助事業等の完了年月日	<b>令和7年 3月 20日</b>
2	補助事業等の内容及びその効果	<b>定期的な運動の実施、体力・筋力の維持向上</b>
3	補助金等の確定を受けたい額	<b>〇〇〇〇〇円</b>
4	添付書類	(1) 事業報告書 (2) 収支決算書 (3) 領収書等の写し (4) 活動の実施状況が分かる写真や資料 (4) その他

上記の報告事項について審査しましたから意見を付けて報告します。

年 月 日

審査担当者職氏名

審査結果の意見

# 記入例

様式第6号(第10条関係)

## 塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金確定通知書

第 号  
年 月 日

申請者 様

塩尻市長 印

年 月 日付提出された補助事業等実績報告書を審査の結果、次の金額を当該年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金として確定しましたから通知します。

記

金 額 円

# 記入例

様式第7号（第11条関係）

## 年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金請求書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

補助金等交付決定書の右上に  
記載してある番号を記入

申請者 住 所 塩尻市大門7番町3番3号  
団体の名称 いきいき倶楽部  
代表者氏名 塩尻 太郎  
電 話 52-0280

〇年〇月〇日付け 第〇〇号で交付決定があった、塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金について、次のとおり交付（概算払）されたく、塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金交付要領第11条の規定により請求します。

1 交付決定額 〇〇〇〇〇円

2 請求額 〇〇〇〇〇円

3 振込先

金融機関名	〇〇銀行
支店名	〇〇支店
口座種類	普通
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
（フリガナ） 口座名義	シオジリ タロウ 塩尻 太郎

4 口座名義が団体の名称と異なる場合の理由

次のいずれかの番号に〇印、2の場合は記入

(1) 団体名義の口座が無いいため、会長（会計役、事務局等）の個人口座にする。

(2) その他の理由 \_\_\_\_\_