

つながるサロン
補助金関係書類 記入例集

令和6年度 補助金**清算**書類 記入例

【提出書類一覧】

(共通)

- 令和6年度 活動記録 … P.2-3
- 令和6年度 補助金清算書 … P.4

(追加支給のある団体のみ)

- 豊島区通所型サービス B 事業
補助金変更交付申請書 … P.5

(新規立ち上げ経費・イベント経費がある団体のみ)

- 領収書 … P.6-7

※Excel で入力いただく場合、合計金額など一部自動入力・計算される形になっています。(Excel 内で表示される注意事項をご確認ください)

令和6年度 豊島区通所型サービスB事業 活動記録

サロン名	ななまるサロン		
実施期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで		
事業実績	① 年間開催数・・・	23回	4月1日～3月31日を記載
	② 年間利用者のべ人数・・・	361人	
	(うち、事業対象者のべ人数・・・)		54人
	③ イベント回数・・・	2回	活動内容を記載 ※イベントの内容ではありません。
(うち、補助により実施した回数)		2回	
④ 活動実施内容	第1・第3水曜日 10時～11時 高田介護予防センターにて、としまる体操、脳トレを実施		

(内訳)

月日		①参加人数合計	①のうち総合事業対象者人数	体操実施 ※実施日に○	補助金額
4月	3日	14人	2人	○	5,000円
	17日	16人	1人		5,000円
	日				円
	日				円
	日				円
5月	1日				5,000円
	15日				5,000円
	日				円
	日				円
6月	5日	20人	5人	○	5,000円
	19日	19人	3人		5,000円
	日				円
	日				円
7月	日		2人	○	5,000円
	日		1人		5,000円
	日				円
	日				円
	日				円
8月	7日	7人	0人	○	5,000円
	21日	20人	4人		5,000円
	日				円
	日				円
	日				円

総合事業対象者とは…

① 要支援1、2の認定を受けていて、ケアマネジメントを受けている方

② 基本チェックリストによる判定で事業対象者に該当しケアマネジメントを受けている方

ケアマネジメントによる利用者が欠席でも、補助金は5,000円。補助額は、補助金申請時の団体名簿にケアマネジメントによる利用者が登録されているかで判断。

体操加算を取得している団体は、体操実施日に○をつける。

9月	4日	20人	3人	○	5,000円
	18日	16人	4人		5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
10月	2日	13人	1人	○	5,000円
	16日	16人	2人		5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
11月	6日	18人	2人	○	5,000円
	20日	16人	3人	○	5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
12月	4日	20人	4人	○	5,000円
	18日	9人	0人		5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
1月	1日	人	人		中止 0円
	15日	11人	1人	○	5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
2月	5日	16人	3人	○	5,000円
	19日	12人	1人		5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
3月	5日	14人	3人	○	5,000円
	19日	22人	5人	○	5,000円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
	日	人	人		円
合計人数		361人	54人	14回	115,000円

予定していた活動が
中止の場合は0円

中止

(イベント実施)

	1回目	2回目		
実施日	9/18	12/4		
イベント内容	介護予防体操 イベント実施	認知症対策講演を 開催		
参加人数	16人	20人	人	人

イベントを開催した日も
この表に記載する。

令和6年度 豊島区通所型サービスB事業 補助金清算書

代表者が申請時と異なる場合
変更届が必要

団体名： ななまるサロン

代表者氏名： 豊島 ななまる

(収入の部) ※補助金申請額を記載すること。

科目	収入額	備考
A 新規立ち上げ経費	30,000 円	補助金申請時と同じ内容を記載。
B イベント経費	20,000 円	
C 運営費	130,000 円	【内訳】 5,000 円 × 24 回 4,000 円 × 回 体操加算 10,000 円
補助金合計 (A+B+C)		180,000 円

(支出の部) 補助金実績額を記載すること。

科目	支出額	備考
ア 新規立ち上げ経費	30,000 円	3万円を上限に使った金額を記入 ※領収書提出必須
イ イベント経費	19,700 円	2万円を上限に使った金額を記入 ※領収書提出必須 1回目 12,650 円 2回目 7,050 円
ウ 運営費	125,000 円	※活動回数は原則、予定回数が上限となります。活動場所が増えたなど、区へ活動の変更届を提出している場合に限り、予定回数を上回ることが認められます。 【 実際の活動回数を記載。】 5,000 円 × 23 回 4,000 円 × 回 体操加算 10,000 円
補助金合計 (ア+イ+ウ)		174,700 円

(追加支給額・返金額)

新規立ち上げ経費 返金額 (A-ア)	0 円	30,000 円を使い切っているため返金なし。
イベント経費 返金額 (B-イ)	300 円	イベント経費 20,000 円のうち使い切っていない分 300 円を返金。
運営費 返金額 (C-ウ)	5,000 円	活動回数が申請回数より 1 回減ったため 1 回分 5,000 円返金。
運営費 追加支給額 (ウ-ウ)	0 円	マイナスの場合は 0 を記載
(追加支給・返金) 合計		5,300 円

※追加支給がある場合は、豊島区通所型サービスB事業補助金変更交付申請書を提出すること。

追加支給がある場合は、「豊島区通所型サービスB事業補助金変更交付申請書」の提出が必要。

※本様式は追加支給がある場合のみ提出が必要です。
返金の場合(差額欄がマイナスになった場合)は提出不要です。

別記第5号様式(第10条関係)

豊島

日付空欄

年 月 日

豊島区長

捨印を押印してください。
※補助金申請時と同じ印鑑

団体名 : ななまるサロン

代表者

氏名 : 豊島 ななまる

要押印
※補助金申請時
と同じ印鑑

豊島

豊島区通所型サービス B 事業補助金変更交付申請書

日付空欄

豊島区通所型サービス B 事業補助金交付要綱の規定に基づき、年 月 日付
発第 号にて交付決定のあった補助金額を下記のとおり変更するため申請します。

空欄

記

1. 変更内容 (例) 第1・第3水曜日の活動に加え、第2水曜日も活動日とする

2. 補助金申請額

変更前	●●●●●円
変更後	■●,■●●円
差額	△,△△△円

新規立ち上げ経費 **1 枚目** サロン名 (**ななまるサロン**)

領収書やレシートはこの枠内に重ならないよう添付してください。

同じ経費で複数枚になる
場合は何枚目かを記載。

重ならないように丁寧に
貼り付ける。

清算額を記載。

複数枚になる場合はそれぞれの台紙に、台紙の合計額を記載する。

新規立ち上げ経費合計 : 30,000 円

※複数枚になる場合記載 (うち、この台紙の合計金額 : 18,295 円)

イベント経費 **1枚目** サロン名 (**ななまるサロン**)

領収書やレシートはこの枠内に重ならないよう添付してください。

イベント経費合計 : 19,700 円

※複数枚になる場合記載 (うち、この台紙の合計金額 : _____ 円)

令和7年度 補助金申請書類 記入例

【提出書類一覧】

- 豊島区通所型サービス B 事業
補助金交付申請書 … P.9
- 補助事業計画書 … P.10
- 補助事業収支予算書 … P.11
- 利用登録者名簿 … P.12
- 豊島区通所型サービス B 事業申込書 … P.13
- 豊島区通所型サービス B 事業利用辞退書 … P.14

※Excel で入力いただく場合、合計金額など一部自動入力・計算される形になっています。(Excel 内で表示される注意事項をご確認ください)

※令和7年度の補助金清算書類は令和6年度と同様です。

捨印を押印。

豊島

4月1日と記入

別記第1号様式（第6条関係）

令和7年 4月 1日

豊島区長 様

団体
番号

60

団体名
代表者

ななまるサロン

要押印
(三文判で可)

住所
代表者

豊島区南池袋 2-45-1

氏名

豊島 ななまる

豊島

(印)

豊島区通所型サービス B 事業補助金交付申請書

豊島区通所型サービス B 事業補助金について、豊島区通所型サービス B 事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1. 事業実施団体

団体名	ななまるサロン
代表者氏名	豊島 ななまる

2. 補助金申請額 金 180,000 円 (見込み額)

3. 実施予定期間 令和7年 4月 1日 から 令和8年 3月 31日まで

4. 添付書類

4月1日から3月31日

- (1) 補助事業計画書 (別記第2号様式) 1部
- (2) 補助事業収支予算書 (別記第3号様式) 1部

5. 補助金振込先 (※代表者又は団体名義のもの)

口座名義	豊島 ななまる	※口座名義が代表者と異なる場合は委任状が必要です。	
口座フリガナ	トシマ ナマル		
金融機関名	としまる	銀行・信用金庫・信用組合	
支店名	新庁舎	本店・支店	
口座番号	普通・当座	番号	1234567

補助事業計画書

団体
番号 60

団体名 ななまるサロン

事業名	豊島区通所型サービスB事業(つながるサロン)		
実施予定期間	豊島区通所型サービスB事業補助金申請書のとおり		
事業の内容 <small>(事業の実施内容を具体的に記入)</small>	毎月第1・第3水曜日 午前10時から11時30分まで 高田介護予防センターで、としまる体操や脳トレなどをします。 年に数回、講師を呼んで勉強会をします。		
登録人数 <small>(申請時点)</small>	合計	合計の内、65歳以上の区民	15人
	15人	合計の内、事業対象者(※)	5人
補助金申請額	豊島区通所型サービスB事業補助金申請書(別記第1号様式)のとおり		

(※) ケアマネジメントにより、団体への参加がケアプランに位置付けられている
要支援1・2及び65歳以上の豊島区基本チェックリスト該当者

申請時に1人以上対象者がいれば
運営費5,000円を請求可能。
0人の場合は4,000円

補助事業収支予算書

団体
番号 : _____

団体名 : _____

(収入の部)

科 目	収入額	備 考
A 新規立ち上げ経費	30,000 円	
B イベント経費	20,000 円	実施予定回数 3 回
C 運営費	130,000 円	【内訳】 5,000 円 × 24 回 4,000 円 × 回 体操加算 10,000 円
補助金合計 (A+B+C)		180,000 円

《体操加算》
1 団体 10,000 円
上限として申請。
申請しない場合は
空欄のまま OK。

(支出の部)

科 目	支出額	備 考
ア 新規立ち上げ経費	30,000 円	CD、音楽プレイヤー購入費
イ イベント経費	20,000 円	【内訳】 10000 × 1 回 5000 円 × 2 回
ウ 運営費	130,000 円	【内訳】 5,000 円 × 24 回 4,000 円 × 回 体操加算 10,000 円
補助金合計 (ア+イ+ウ)		180,000 円

同額とする。

参加費・材料費などの自主財源については記入不要です。
参加者から徴取した利用料は収支報告書に記載ください。

豊島区長様

利用登録者名簿

団体名 ななまるサロン (令和7年4月現在)

役職名	氏名	年齢	ケアマネジメントの有無	担当センター
代表者	豊島 花子	80		要支援 1.2 認定を持っている方および基本チェックリストによる判定で事業対象者に該当する方で、ケアマネジメントを受けている方は○を付ける。
コーディネーター	豊島 花子	80		
コーディネーター	大塚 太郎			
会計（いる場合）				
庶務（いる場合）				
	池袋 花子	85	○	東部高齢者総合相談センター
	駒込 花子	75		ケアマネジメントによる利用者は担当包括を記載する。
	巣鴨 福子	70		
	手川 次郎	68		
	長崎 三郎	77		
	要 洋子	68	○	西部高齢者総合相談センター
	要 二郎	69		

退会した方は赤の二重線で削除する。

新しく加入した利用者は赤字で追記する。また、一般利用者は申込書も併せて提出する。

- (※1) 役職欄記載事項
 - ①団体独自の役職があれば、追記する。②一般の利用者の場合は空欄のままとする。
- (※2) 担当センター記載事項
 - ケアマネジメントによる利用者を担当している高齢者総合相談センターを記載する。
- (※3) 行が不足する場合は挿入する。

令和●年 ●月 ●日

【サロンで受付】

補助金申請時に
名簿と合わせて
ご提出ください。

豊島区通所型サービス B 事業利用申込書

記入日の日付

太枠部分のみ記載してください。

ふりがな 氏名	としま はなこ 豊島 花子	生年 月日	T・ S ●年●月●日 (年齢 75 歳)
住所	豊島区 南池袋 2-45-1		
電話	03-4566-2435		
緊急連絡先	1	氏名： 豊島 太郎	続柄： 長男
		住所： 豊島区南池袋 2-45-1	電話： 012-3456-7890
	2	氏名： 豊島 優子	続柄： 妹
		住所： 豊島南池袋 2-45-1	電話： 098-7654-3210
利用内容	団体名	ななまるサロン	
	利用開始日	令和●年 ●月 ●日	
利用にあたっての目標	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンで体操を行い、健康を維持すること。 ・足腰の筋力をつけて旅行に行けるようになること。 		
担当ケアマネジャーの有無	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーがいる <input checked="" type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーはいない		

※担当ケアマネジャーとは、要支援等の認定のある方のサービス利用のための連絡・調整をする職員のことで

す。以下、担当包括記載欄（※ケアマネジメントによる利用者のみ）

利用開始日	<input type="checkbox"/> ケアマネジメントあり
介護保険	一般利用者は記入不要
担当ケアマネジャー	
担当センター	
利用にあたっての留意事項※1	

※1 食事のアレルギーや塩分制限、身体状況（腰痛や麻痺）等で留意すべき事項を記載してください。
重篤なアレルギー等の配慮が必要な場合は、会食はお断りすることがあります。

（同意欄）上記記載の個人情報は高齢者福祉課、高齢者総合相談センター
及び通所型サービス B 事業実施団体に共有する旨同意する。

**必ず本人同意欄に
署名をもらってください。**

令和●年 ●月 ●日 署名 **豊島 花子**

一般利用者の方の方は団体でまとめて提出ください。
ケアマネジメント有の方は担当包括へご連絡ください。

別記第8号様式（第10条関係）

令和●年 ●月 ●日

豊島区長様

記入日の日付

豊島区通所型サービス B 事業利用変更・辞退届

介護保険被保険者番号 ※1			
利用区分 ※1	<input type="checkbox"/> ケアマネジメントあり <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2		
利用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5 <small>※介護認定がある方でもケアマネジメントがされていない場合は、「一般利用者」に☑してください。 ※介護認定は分かる範囲で記入してください。</small>		
ふりがな 氏名	としま はなこ 豊島 花子	生年月日	T・ S ●年 ●月 ●日 (年齢 75 歳)
住所	豊島区 南池袋 2-45-1		
電話	03-4566-2435		
団体名	ななまるサロン		
届出内容 (該当する方に ○)	(1) 変更	(変更前)	
辞退に○をつけて 辞退理由を記載。		(変更後)	
	(2) 辞退	(理由)	転居のため。

※1 ケアマネジメントによる利用者の必要記載事項です。一般利用者の方は記載不要です。

(事務欄) ※記入しないでください

(受付欄)

病気や転居等、退会する利用者自身から
辞退届を徴取できない場合は、名簿からの
削除をもって辞退とみなします。