様式第８号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

廿日市市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サロン名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　令和　　　年度廿日市市介護予防・生活支援サービス事業住民主体型

通いの場サービス運営事業報告書

令和　　　年　　月　　日付で交付決定のあった廿日市市介護予防・生活支援サービス事業住民主体型通いの場サービス運営事業を次のとおり、関係書類を添えて報告します。

１　補助金概算払精算書（概算払による交付を受けている場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額（Ａ） | 概算払受領済額(Ｂ) | 所要額(Ｃ) | 差引額(Ｄ)((Ｂ)-(Ｃ)) |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

２　実施期間　　　令和　　年　　月　　日　~　令和　　年　　月　　日

３　関係書類

(1) 収支決算書（様式第９号）

(2) 事業内容報告書（様式第１０号）

(3) 利用状況報告書（様式第１１号）

(4)　損害補償保険等の保険加入が確認できるもの

(5)　施設（事業実施会場）使用料の支払が確認できるもの

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

様式第９号（第９条関係）

収支決算書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 決算額 | 内訳 |
| 補助金（市） | 円円円円 | ＜通所型サービスＢ＞＜移動支援サービス＞＠200 円×　　　人×年間実施　　　　回＜保険料＞＠　　 円× 　人×年間実施　　　　回＜施設使用料＞＠　　 円×年間実施　　　回 |
| 補助金（県） | 円 |  |
| 補助金（その他） | 円 |  |
| 会費 | 円 |  |
| 寄付金 | 円 |  |
| 雑収入 | 円 |  |
| その他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 決算額 | 内訳 |
| 人件費（利用調整） | 円 |  |
| 保険料 | 円 | ＠ 円×　　人×年間実施　　　　　回 |
| 施設使用料 | 円 | ＠　　 円×年間実施　　　　　回 |
| 光熱水費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 通信費 | 円 |  |
| 講師謝礼 | 円 |  |
| その他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

様式第１０号（第９条関係）

事業内容報告書

事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 廿らつサロン | 名称：　　　　　　　　　　　　　　（施設名　　　　　　　　　　　） |
| 住所：廿日市市 |
| 開催予定日 | * 毎月第　　・　　・　　・　　・　　曜日（月　　　回　実施）
* その他（　　　　　　　　　　　　　）　（月　　　回　実施）
 |
| 実施時間 | 時　　分～　　時　　分（　　時　　分～　　　時　　分） |
| 昼食数／実施回数 | 月平均　　　　　昼食　　　　回／実施　　　　　　回 |
| 移送サービス内容 | ・乗合タクシー　　　　　　　　・デマンドバス・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

月別利用状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施月 | 活動日数 | 延べ利用者数 | 活動内容 |
| サロン | 移動支援 |
| ４月 |  |  |  |  |
| ５月 |  |  |  |  |
| ６月 |  |  |  |  |
| ７月 |  |  |  |  |
| ８月 |  |  |  |  |
| ９月 |  |  |  |  |
| １０月 |  |  |  |  |
| １１月 |  |  |  |  |
| １２月 |  |  |  |  |
| １月 |  |  |  |  |
| ２月 |  |  |  |  |
| ３月 |  |  |  |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

様式第１１号（第９条関係）

利用状況報告書（　　月）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名※１ | 移送※２ | 生年月日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 集計 |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1 大正2 昭和 | * ・
 |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者数 |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者数 |  |  |  |  |  |  |  |

※１利用者氏名欄は補助事業対象者（要支援者、事業対象者、一般高齢者）を記入すること。

※２移送支援サービスの対象者には○をつけること

備考

１　不用の文字は、消すこと。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。