

令和 8 年度
福岡市認知症カフェ開設支援事業補助金
申請の手引き

【申請受付・お問い合わせ先】

福岡市 福祉局 ユマニチュード推進部 認知症支援課

〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号

TEL:092-711-4891 FAX:092-733-5587

Email: ninchi-shien.PWB@city.fukuoka.lg.jp

福岡市認知症カフェ開設支援事業補助金申請の手引き



| | |
|--------------------------|----|
| 1. 福岡市認知症カフェ開設支援事業補助金の概要 | 1 |
| (1) 補助事業の目的 | 1 |
| (2) 補助の対象となる団体 | 1 |
| (3) 補助の対象となる認知症カフェの活動 | 1 |
| (4) 補助対象期間 | 2 |
| (5) 補助金額 | 2 |
| (6) 補助対象経費 | 2 |
| 2. 補助金申請手続きの流れ | 4 |
| (1) 補助金交付申請 | 5 |
| (2) 補助金事業実績報告 | 5 |
| (3) 補助金交付請求 | 6 |
| (4) 事業実施上の留意事項 | 6 |
| 3. 補助金申請書記載例 | 7 |
| 4. 補助金Q & A | 15 |

1. 福岡市認知症カフェ開設支援事業補助金の概要

(1) 補助事業の目的

この事業は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、認知症の人への効果的な支援、認知症の人の家族の介護負担の軽減及び地域住民への認知症の啓発の促進のために、「認知症カフェ」を新たに開設する団体に対して、開設や運営にかかる経費の一部を補助するものです。

※「認知症カフェ」…認知症の人及びその家族、地域住民等が気軽に集い、専門家等を交え、相談、相互交流、情報交換等ができる活動拠点

(2) 補助の対象となる団体

福岡市内で新たに認知症カフェを開設する団体（社会福祉法人、NPO法人、医療法人、株式会社、ボランティア団体、地域住民組織等）が対象となります。なお、申請にあたっては、次の条件を全て満たしていることが必要です。

- ・本市の市税に係る徴収金（市税及び延滞金等）を滞納していないこと
- ・暴力団又は暴力団員の統制下でないこと

(3) 補助の対象となる認知症カフェの活動

補助対象となる認知症カフェは、次の条件を全て満たしていることが必要です。ただし、オンラインで実施する場合には、①②について満たさない場合も補助対象とします。

- ① 福岡市内に複数の人が同時に過ごすことができる十分なスペースがあること
- ② カフェ形式に机等を配置し、安心して参加できる雰囲気であること
- ③ 原則として、月1回以上開設し、1回当たりの開設時間は2時間以上とすること
- ④ 開設日は、日にち及び曜日を固定するなど工夫し、周知すること
- ⑤ 3年は継続した事業実施が見込まれること
- ⑥ 認知症カフェを運営するスタッフのうち、認知症の人、並びにその家族からの相談に対応できる人員（医療・介護の専門職で、認知症に関する専門的知識及び相談支援等の経験を有する者など）を1名以上配置すること。
- ⑦ 地域包括支援センター、介護サービス事業所等、地域の関係者等と連携を図るとともに市民ボランティア（認知症サポーター及び市民など）の積極的な参加を促進し、地域に開かれた場となるように努めること

ただし、下記の事業は除きます。

- ・福岡市の他の補助金を受けている事業又は補助対象となる事業（別事業とみなせる場合は除く）
- ・営利を目的とする事業
- ・宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを主たる目的とする事業
- ・政治上の主義を推進し、支持し、又はこれに反対することを主たる目的とする事業
- ・特定の公職の候補者若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とする事業

(4) 補助対象期間

年度内の申請日～3月31日までの間に実施する活動が対象となります。また、同一事業への補助金の交付期間は、最長で3年とします。

(5) 補助金額

認知症カフェの開設及び運営にかかる経費の一部を予算の範囲内で補助します。
補助金額は、補助対象経費の合計額に下記の補助率を乗じて得た額の範囲内で算定します。
(予算の範囲内で交付します)
ただし、下記のとおり、補助限度額があります。

| 事業区分 | 補助率 | | 補助限度額 |
|--------|-------|--------|----------|
| 新規開設 | 1年目 | 5分の4以内 | 100,000円 |
| | 2.3年目 | 2分の1以内 | 50,000円 |
| その他(※) | 1年目 | 5分の4以内 | 50,000円 |
| | 2.3年目 | 2分の1以内 | 25,000円 |

※その他

既に開設されている地域住民等が自由に参加できる集いの場【既存の認知症カフェや地域カフェ、ふれあいサロンなど】が、補助金の交付申請時点に、1.(3)に掲げる補助対象要件を満たす場合。

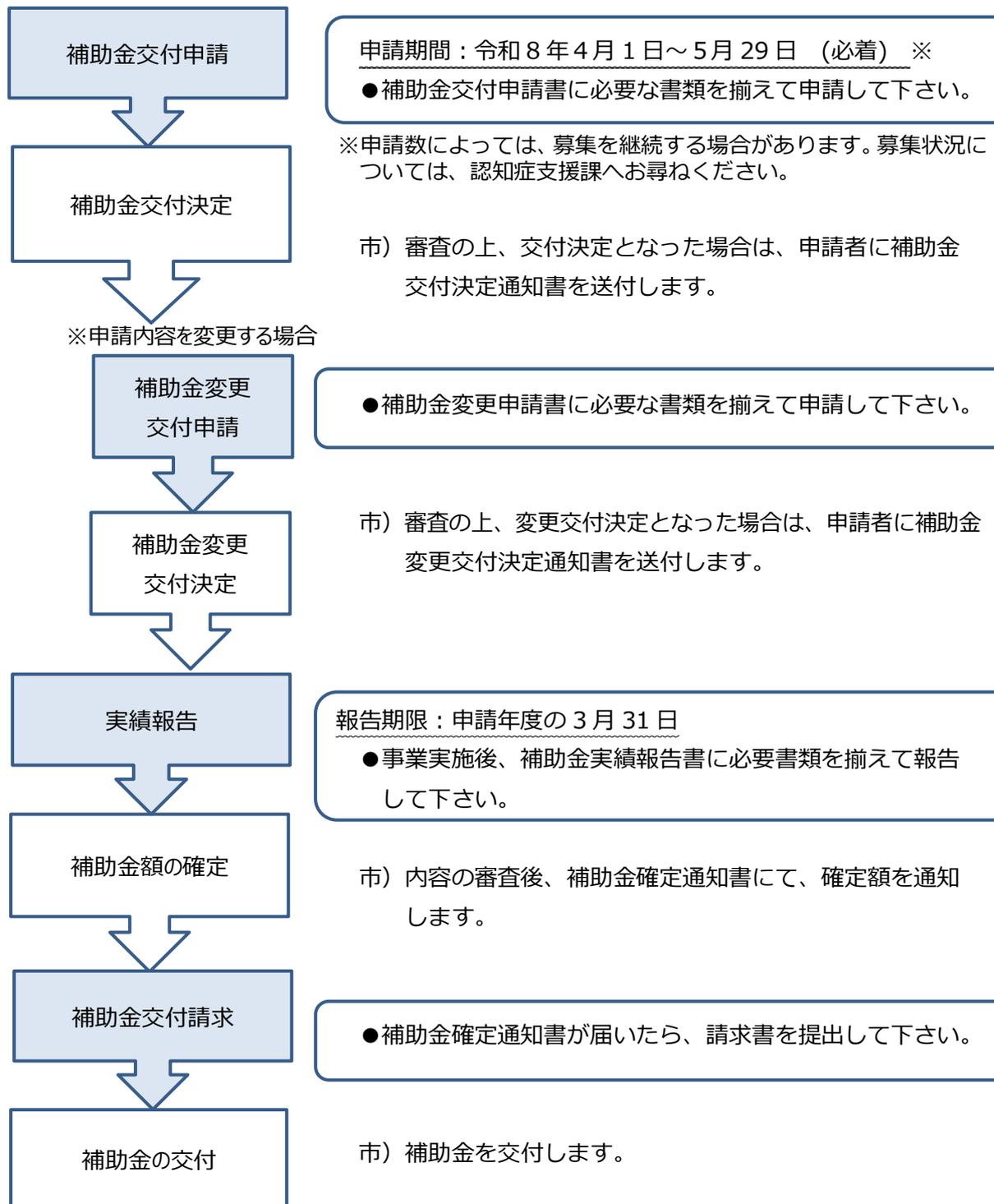
(6) 補助対象経費

| | |
|----------------------|------------------------------|
| 講師等への謝礼 | 外部から招く講師等(相談に対応できる人など)への謝礼金 |
| 交通費 | 講師及びボランティアの交通費 |
| 会議等の経費 | 資料コピー・印刷代 |
| 備品の購入費 | 事業の実施に必要な備品の購入費(1品5万円を上限とする) |
| 消耗品・材料等の購入費 | 事業の実施に必要な消耗品、材料・茶菓等の購入費 |
| 借上げ等の費用 | 会場借上料、車両・機器等の賃借料 |
| 役務費 | 切手・はがき代等の郵便料、各種保険料等 |
| その他事業の実施にあたり市長が認めるもの | |

ただし、次に掲げる事業に対する経費は対象となりません。

- ①補助対象団体の運営に係る経費
- ②補助対象団体の構成員に対する人件費及び謝礼
- ③補助対象団体の構成員による会合の飲食費
- ④補助対象経費以外の経費と識別することが困難な経費
- ⑤特定の個人が所有し、又は占有する物品の購入に要する経費
- ⑥前号に掲げるもののほか、市長が適当でないと認める経費

2. 補助金の申請手続きの流れ



※計画の変更、事業の中止、交付を辞退する場合は、事前に認知症支援課までご連絡下さい。

(1) 補助金交付申請

下記の①から⑦の書類を作成し、市に提出してください。

【提出書類】

- ①認知症カフェ開設支援事業補助金交付申請書（様式第1号）
- ②事業計画書（様式第1号の1）
- ③事業収支計画書（様式第1号の2）
- ④申請団体の役員名簿（様式第1号の3）
- ⑤定款、規約又はこれに類する団体の組織、運営の方法について定めるもの
- ⑥補助金申請の前年度に申請団体が行った事業の実施状況がわかる書面（事業報告書等）及び決算書
- ⑦認知症カフェ開催予定会場の位置図及び写真（建物外観及び会場内）

※事業内容の変更・中止手続き等

補助金の交付決定後に、認知症支援課に提出した申請内容に変更が生じる場合は、速やかに同課にご連絡ください。内容によっては、事業計画変更申請書等を提出していただく場合があります。

また、事業を中止または廃止する場合には、補助金交付辞退届を提出していただく必要があります。

(2) 補助金事業実績報告

事業の完了後は、完了の日から14日以内又は、申請年度の3月31日までのいずれか早い日までに、下記の①から④の書類を作成し、市に提出してください。

【提出書類】

- ①認知症カフェ開設支援事業補助金実績報告書（様式第7号）
- ②事業実施状況報告書（様式第7号の1、別紙）
- ③成果を証する書類（広報チラシや写真等）
- ④事業収支計算書（様式第7号の2）及び補助対象経費に関する支払額が分かる書類（領収書の写しなど）

※補助金返還等

補助金の交付条件に違反したときや、偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたときは、補助金の交付決定の取消及び補助金の全部又はその一部を返還させる場合があります。

(3) 補助金交付請求

市から補助金確定通知書届いたら、下記の書類を作成し、市に提出してください。

【提出書類】
請求書

(4) 事業実施上の留意事項

①秘密保持について

個人情報保護法の規定を踏まえ、利用者の個人情報およびプライバシーの尊重・保護に万全を期すものとし、正当な理由なく、その業務によって知り得た情報を漏らしてはいけません。

②衛生管理等について

認知症カフェの運営にあたり、茶菓等を提供する場合は衛生管理に注意して下さい。また、茶菓等を提供する場合、食品衛生法に基づく許可が必要になる場合がありますので、個別に下記連絡先までご相談下さい。

東区衛生課（645-1111）、博多区衛生課（419-1126）、中央区衛生課（761-7356）
南区衛生課（559-5162）、城南区衛生課（831-4219）、早良区衛生課（851-6609）
西区衛生課（895-7095）

③帳簿等の整理について

補助金の交付を受けた団体は、補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管してください。

④経理区分について

本事業に係る経費と他の事業に係る経費とを明確に区分してください。

⑤カフェの見学・周知について

認知症カフェの実際の様子を見学させていただく場合があります。また、この補助金を受けて実施する認知症カフェは、福岡市の広報やホームページなどに掲載し、市民の方に周知します。

3. 補助金申請書記載例

(様式第1号)

認知症カフェ開設支援事業補助金交付申請書

○年○月○日

(宛先) 福岡市長

住所 **福岡市中央区天神1丁目8番1号**
団体名 **○○○会**
代表者職・氏名 **代表取締役 福岡太郎**

令和○年度認知症カフェ開設支援事業補助金の交付を受けたいので、福岡市補助金交付規則を承知の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請団体が暴力団・暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者に該当したときは、市がこの補助金を交付しないこと又は補助金の交付の決定を取り消すことについて同意します。

また、本件申請に当たり市に提出した個人情報の取扱いについては、下記の事項に同意します。

○「市税に係る徴収金（市税及び延滞金等）に滞納がないこと」の確認のため、市が税務担当課に当該申請書、関係書類その他必要書類を開示し、申請団体の市税に係る徴収金（市税及び延滞金等）の納付状況の照会を使用すること。

○市がこの補助金からの暴力団排除のため福岡県警察への照会確認に使用すること。

記

- 1 カフェの名称 **フレンドリーカフェふくおか**
- 2 交付申請額 **75,600** 円
- 3 関係書類
 - (1) 事業計画書（様式第1号の1）
 - (2) 事業収支計画書（様式第1号の2）
 - (3) 申請団体の役員名簿（様式第1号の3）
 - (4) 定款、規約又はこれに類する団体の組織、運営の方法について定めるもの
 - (5) 補助金申請の前年度に申請団体が行った事業の実施状況がわかる書面（事業報告書等）及び決算書
 - (6) 認知症カフェ開催予定会場の位置図及び写真（建物外観及び会場内）

事業計画書

| | | |
|----------------------|--|-----------------|
| 事業区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規事業（1年目） <input type="checkbox"/> その他（年目） | |
| カフェ運営に関して福岡市の他の補助金受給 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※有りの場合は受給ができません。 | |
| 事業目的 | 認知症の人への支援、家族の介護負担の軽減及び地域住民への認知症の啓発の促進 | |
| 事業の内容 | 専門家による相談対応 認知症の知識や予防に役立つ勉強会の実施 気軽におしゃべりを楽しめる茶話会の実施 など | |
| 開催日時 | 毎月第1金曜日 14時～16時 実施予定 | |
| 会場 | 【建物名】特別養護老人ホーム〇〇 地域交流室 【住所】福岡市中央区〇〇 【利用可能人数】15人 | |
| 今後3年間の展望 | 1年目：地域のニーズや課題を汲み取る、地域の方にカフェの存在を知ってもらう 2.3年目：1年目の実績を踏まえ、開催回数の増加や取り組み内容の充実を図る | |
| 運営スタッフ | 【運営スタッフ 計 5名】 うち認知症の人などからの相談に応じるもの 1名 （※職種：看護師） | |
| 地域の関係者等との連携策 | 地域住民などに呼びかけを行い、ボランティアを募る。 | |
| 事業の実施期間 | 〇年4月〇日～〇年3月〇日 | |
| 担当者 | フリガナ 氏名 | フクカ ハコ 福岡 花子 |
| | 住所 | 福岡市中央区天神1丁目8番1号 |
| | 電話番号 | 〇〇〇-〇〇〇 |
| | メールアドレス | fukuoka@〇〇 |

※認知症カフェ開催予定会場の位置図及び写真(建物外観及び会場内)を

資格名等を記載ください。
看護師、介護支援専門員、
介護職、キャラバンメイト…
など

事業収支計画書

カフェの名称 フレンドリーカフェふくおか
 団体名 〇〇〇会

1 収入の部

(単位：円)

| 区分 | 予算額 | 備考 |
|----------------|--------|-----------------|
| 補助金(交付申請額)(A) | 75,600 | 94,500×4/5 |
| 自己資金等(B) | 18,900 | |
| 自主財源 | | |
| 寄付・協賛金 | 6,900 | |
| 参加費など | 12,000 | 参加費 100 円×120 人 |
| 総 額(C)=(A)+(B) | 94,500 | |

2 支出の部

(単位：円)

| 区分 | 予算額 | 備考 |
|---------------|--------|------------------------------------|
| 補助対象経費(D) | 94,500 | |
| 講師等への謝礼 | 12,000 | 講演会講師謝礼(6,000 円×2 人) |
| 交通費 | 2,400 | ボランティア交通費(200 円×12 回) |
| 会議等の経費 | 10,000 | 資料印刷代 |
| 備品の購入費 | 36,000 | 机 20,000 円 椅子 16,000 円 |
| 消耗品・材料等の購入費 | 18,000 | チラシ印刷代 15,000 円 紙コップ紙皿代 3,000 円 |
| 借り上げ等の費用 | 12,000 | 会場使用料(1,000 円×12 回) |
| 郵便等の経費 | 4,100 | 切手代 |
| その他 | | 〇〇:△円 |
| 補助対象外経費(E) | | |
| | | |
| | | |
| 合計(F)=(D)+(E) | | |

補助率や限度額は、事業区分や申請年度によって異なるため、P2をご確認ください。

その他に記載する場合には、備考欄に内訳を必ず記載ください。

※補助対象経費の区分については要綱 別表1 (1)

(様式第7号)

認知症カフェ開設支援事業実績報告書

○年○月○日

(宛先) 福岡市長

住所 **福岡市中央区天神1丁目8番1号**

団体名 **○○○会**

代表者職・氏名 **代表取締役 福岡太郎**

令和○年○月○日付○○第○○号により補助金の交付決定を受けました事業の実績について、下記のとおり報告します。

記

市からの「交付決定通知」に記載の、
日付・文書番号を記載します。

- 1 カフェの名称 **フレンドリーカフェふくおか**
- 2 事業の実施期間 **○年○月○日～○年○月○日**
- 3 事業の実施状況
 - (1) 事業実施状況報告書(様式第7号の1)及び成果を証する書類等
 - (2) 事業収支計算書(様式第7号の2)
- 4 補助金の交付決定額と精算額
 - (1) 補助金の交付決定額 **75,600円**
 - (2) 補助金の精算額 **75,600円**

事業実施状況報告書

| | | |
|---------------------------|------------|--|
| 認知症カフェ開設支援事業補助金の補助対象となる事業 | カフェの名称 | フレンドリーカフェふくおか |
| | 運営団体 | 〇〇〇会 |
| | 事業区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規事業（1年目） <input type="checkbox"/> その他（年目） |
| | 事業の効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域で閉じこもりがちだった人を誘うことで、外出につながった事例があった ・認知症の人の介護をしている家族同士のつながりができた ・地域住民向けに勉強会を実施したことで、認知症について、少しずつ理解をしてもらえた |
| | 事業の内容 | <p>専門家による相談対応</p> <p>認知症の知識や予防に役立つ勉強会の実施</p> <p>気軽におしゃべりを楽しめる茶話会の実施</p> |
| | 参加者の様子・感想等 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族の方は、同じ立場の方とコーヒー等を飲みながら、ゆっくりお話しをされていて、ホッといただいている様子 ・回数を重ねるたびに、笑顔や笑い声が沢山聞こえるようになった |
| | 事業の実施期間 | 〇年4月〇日（〇）～〇年3月〇日（〇） |
| | 参加述べ人数 | 90人 ※内訳は別紙参照 |
| 担当者 | フリガナ 氏名 | フクカ ハコ 福岡 花子 |
| | 住所 | 福岡市中央区天神1丁目8番1号 |
| | 電話番号 | 〇〇〇-〇〇〇 |
| | メールアドレス | fukuoka@〇〇 |

※ 成果を証する書類として、広報チラシや写真等を添付すること。

行政（区役所・包括支援センター職員など）、介護保険事業所職員など

別紙

| 実施日時 | 参加者数 | | | | 運営スタッフ | | 専門職等の者の職種 |
|---------------------|--------|----------|------|-----|--------|--------|-----------|
| | 認知症の本人 | 認知症の人の家族 | 地域住民 | その他 | 運営員 | ボランティア | |
| 4月○日(○) 14時～16時 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 5月○日(○) 14時～16時 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 6月○日(○) 14時～16時 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 7月○日(○) 14時～16時 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 8月○日(○) 14時～16時 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 9月○日(○) 14時～16時 | 3 | 2 | 3 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 10月○日(○) 14時～16時 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 11月○日(○) 14時～16時 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 12月○日(○) 14時～16時 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 1月○日(○) 14時～16時 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 2月○日(○) 14時～16時 | 2 | 3 | 3 | 0 | 4 | 1 | 看護師 |
| 3月○日(○) 14時～16時 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 看護師 |
| 合計 | 28 | 29 | 27 | 6 | | | |
| 参加者数(延) | 90 | | | | | | |

事業収支計算書

事業名 フレンドリーカフェふくおか
 団体名 〇〇〇会

1 収入の部 (単位：円)

| 区分 | 決算額 | 備考 |
|----------------|--------|-----------------|
| 補助金(精算額)(A) | 75,600 | 94,500×4/5 |
| 自己資金等(B) | 18,900 | |
| 自主財源 | 3,000 | |
| 寄付・協賛金 | 6,900 | |
| 参加費など | 9,000 | 参加費 100 円×120 人 |
| 総 額(C)=(A)+(B) | 94,500 | |

2 支出の部 (単位：円)

| 区分 | 予算額 | 備考 |
|---------------|--------|------------------------------------|
| 補助対象経費(D) | 94,500 | |
| 講師等への謝礼 | 12,000 | 講演会講師謝礼(6,000 円×2 人) |
| 交通費 | 2,400 | ボランティア交通費(200 円×12 回) |
| 会議等の経費 | 10,000 | 資料印刷代 |
| 備品の購入費 | 36,000 | 机 20,000 円 椅子 16,000 円 |
| 消耗品・材料等の購入費 | 18,000 | チラシ印刷代 15,000 円 紙コップ紙皿代 3,000 円 |
| 借り上げ等の費用 | 12,000 | 会場使用料(1,000 円×12 回) |
| 郵便等の経費 | 4,100 | 切手代 |
| その他 | | 〇〇:△円 |
| 補助対象外経費(E) | | |
| | | |
| | | |
| 合計(F)=(D)+(E) | | |

補助率や限度額は、事業区分や申請年度によって異なるため、P2をご確認ください。
 その他に記載する場合には、備考欄に内訳を必ず記載ください。

※補助対象経費の区分については要綱 別表1 (

4. 補助金Q&A

1. 補助対象団体

Q1. 複数の団体が合同で事業を実施する場合も申請できますか。

- A. 複数の団体が合同で事業を実施する場合も、補助の対象とみなします。
この場合、1事業とみなし、申請は代表する1団体が行うこととなりますが、申請時に必要な団体規約や役員名簿、前年度分の事業実績報告書などについては、複数団体分添付していただくこととなります。

Q2. 規約や会則等がない団体でも申請できますか。

- A. 規約や会則等がない団体は、補助の対象となりません。
この事業は、確実に実施され、翌年度以降も継続されることを想定しています。そのため、団体組織として継続的な運営に欠かせない、目的や運営方針を定めた規約や会則等の整備が必要です。

2. 補助対象事業

Q3. 事業の実施ができなかった場合は、どのようになりますか。

- A. 補助金を申請し、2年目にやむを得ない理由で事業を実施できなかった場合でも、3年目に事業を実施し、以後も継続的な事業実施が見込まれる場合は、補助金の対象とします。
ただし、その年度は3年目としてとらえ、以後は補助対象となりません。

Q4. 最初から1年度のみ実施する場合は、補助の対象となりますか。

- A. この事業は、認知症の人やその家族の居場所づくりを進めていくことを目的としているため、継続的に事業を実施していただきたいと考えています。したがって、1年度のみの実施を予定している事業は対象としておりません。

Q5. 認知症カフェを運営するスタッフのうち、認知症の人、並びにその家族からの相談に対応できる人員（医療・介護の専門職で、認知症に関する専門的知識及び相談支援等の経験を有する者など）を配置する必要があるが、認知症に関する専門的知識を有するものとは具体的にはどのような人ですか。

A. 具体的には下記のいずれかを想定しています。

- ①保健師・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・介護福祉士などの資格を有するもの
- ②キャラバンメイトなど、認知症に関する資格を有するもの
- ③認知症のケアに従事している又は従事したことがある医療・介護の専門職

Q6. 認知症の人、並びにその家族からの相談に対応できる専門職の方に運営スタッフとして参加してほしいが、紹介をしてもらえるところがありますか。

A. 福岡市では、地域などで認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法などを市民に伝える講師役であるキャラバン・メイトの方を紹介することができます。

認知症カフェでの講師や相談人員としてご協力いただく場合に要する経費については、補助対象経費となります。

（キャラバン・メイトの自主的な活動や、所属団体等で実施するカフェでの活動についての謝礼等は補助対象外となります。）

Q7. 他の補助金と「認知症カフェ開設支援補助金」をあわせて一つの事業を実施することはできますか。

A. 市の他の補助金（市の外郭団体が市費を財源として交付をする補助金を含みます。）の対象となる事業は、「認知症カフェの開設支援補助金」の対象となりません。

したがって、他の補助金とあわせて一つの事業を実施することはできません。

Q8. 同一団体が複数箇所で別のカフェを設置する場合は、申請はどのようにすればよいですか。

A. 認知症カフェの開催場所ごとに申請してください。その場合、場所ごとに補助要件を満たす必要があります。

Q9. 認知症カフェのネーミングについて、条件はありますか。

A. 条件はありませんが、認知症カフェは、気軽に集い安心して利用できる活動拠点であることから、趣旨にそぐわない過度な表現のものはご遠慮ください。

3. 補助対象経費

Q10. 補助対象団体の構成員に対する人件費及び謝礼は対象外経費としているが、ボランティアが講演会を実施した場合の報償費は対象となりますか。

A. 講演会の報償費については、外部講師への依頼をする場合の報償費を想定しています。したがって、カフェの運営に携わるスタッフの講演による報償費は対象外経費となります。

Q11. 交通費実費としてガソリン代相当の現金を支給する場合は、補助対象となりますか。

A. 事業費の一部として補助対象となります。ただし、私用との混同が生じ得るようなケースでは、1回当たりの概ねの走行距離から定額を算出する、走行距離とガソリンの単価をチェックして費用を算出するなどの工夫が必要です。

Q12. 事業の実施に必要な備品はどのようなものが対象となりますか。

A. 事業の実施に必要な備品の購入代は「事業費」の一部として補助対象となります。補助対象となる事業に必要な備品としては、例えば、テーブル・椅子・食器などがあります。

この補助金は、あくまでも事業に対する補助が原則であり、特に備品購入は、団体の資産形成につながるものであるため、事業に直接関連しないものは補助対象外とします。

補助対象外となる備品の代表的なものとして、テレビや冷蔵庫、書庫(キャビネット等)、事務机、パソコン、コピー機、電話、手すりの設置などがあります。事業の実施に直接関連するといえないものは、自主財源で対応してください。

Q13. 茶菓代等の購入費はどのようなものが対象となりますか。

A. 茶菓代等の購入費の補助対象となる事例としては、運営スタッフによる会議用及び参加者へ提供する茶菓代、講師への弁当代が挙げられます。(注1)

茶菓代の購入費については、「必要最小限の範囲」を「事業費」の一部として補助対象とするものですが、講師への弁当代は1,000円以内とします。(注2)

なお、酒類代はすべて補助対象外となります。

(注1) 打ち上げや、スタッフの親睦、慰労など懇親を目的としたものは補助対象となりません。

(注2) 基準額を超える額については補助対象外経費として自主財源から支出していただくこととなります。

Q14. 熱中症や食中毒に備えて加入する保険の保険料(掛金)は補助対象となりますか。

A. 熱中症や食中毒の発生に備えて、独自に活用する保険制度の保険料(掛金)については、事業に必要な経費として補助対象となります。

Q15. 事業で使う電話代は補助対象となりますか。

A. 電話代は、私用と事業用の区別が難しいため、補助対象経費としません。

Q16. 参加者から参加費を請求する場合、参加費の価格設定の基準はありませんか。

A. 参加費の価格設定の基準は特にありません。団体等には次年度以降も継続的に開催していただきたいと考えておりますので、気軽に安心して入れる常識的な範囲内で価格設定をお願いします。

4. 申請・交付手続等

Q17. この補助金は交付申請後どのくらいで支払われるのですか。

A. この補助金の交付事務には必要書類の提出から通常1ヶ月半程度かかります。
なお、交付時期については、補助対象事業の終了後に提出していただく実績報告書に基づき額を確定した後に交付する「精算払い」が原則です（市補助金交付規則第17条）。
ただし、事業の大半を補助金で賄う必要があるなど、資金計画上やむを得ず補助金の前払が必要と認められる場合は、補助金の交付申請時に「概算払い」の申請をすることができます。
「概算払い」を希望する場合は、他の必要書類とともに、「資金計画書」を提出していただき、概算払いの必要性や適切な交付時期、交付回数、1回当たりの交付額を判断させていただくことになります。
概算払いの場合には、災害や感染症など、やむを得ない理由で事業を実施できなかった場合は、原則として実施できなかった事業にかかる補助金を返還していただくことになります。
ただし、故意に実施しなかった場合は、補助金全額を返還していただくことになります。

Q18. この補助金の申請は、限度額一杯でするのですか。

A. この補助金を限度額一杯申請する必要はありません。あくまでも事業の実施に必要な額を申請いただくことになります。
なお、当初に限度額一杯の額を申請せず、事業内容の変更等により残額を申請する必要が生じた場合は、事前に変更申請手続きを行ってください。

Q19. この補助金の変更申請はどのような場合に必要ですか。

A. この補助金の交付決定を受けた後に、下記の事項を変更しようとするときは、あらかじめ変更申請書を提出し、その承認を受ける必要があります。

なお、変更申請が必要でない場合も含め、当初の事業内容を変更される場合は、必ず認知症支援課にご相談ください。

【変更申請が必要な事由の主なもの】

- ・申請額を増額するとき。（当初申請で全額を申請していないことが前提です。）

※事業実施後の精算額が申請時の「補助決定額」より大きい場合、それが些少であっても申請時の「補助決定額」を超える分は支給できません。

Q20. この補助金に関する会計処理で留意すべきポイントは何ですか。

A. この補助金を受けて事業を行う場合は、補助対象事業にかかる収入及び支出を明らかにした帳簿（金銭出納簿、財産台帳、通帳など）を備えるとともに、その収入及び支出に関する証拠書類（事業実績綴り、領収書綴りなど）を整理し、事業完了年度の翌年度から、5年間保存してください。

これらの書類は、実績報告時などに職員が確認させていただきます。したがって、誰がいつ見ても、何にいくら使ったかがはっきりわかるよう簡潔・明瞭に整理しておくことが一番のポイントといえます。