（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

団体名

代表者職・氏名

　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）の納付状況の照会に使用すること。

　○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

２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　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）

（様式第１号の１）

事　業　計　画　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 |  |
| 運営団体の名称 |  |
| 事業区分 | □　新規事業（　年目）　□　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 | □有　　□無※有りの場合は受給ができません。 |
| 事業目的 |  |
| 事業の内容 |  |
| 開催日時 | 毎月第　　曜日　　時　～　　時　実施予定 |
| 会場 | 【建物名】　【住所】【利用可能人数　　　　人】 |
| 今後３年間の展望 |  |
| 運営スタッフ | 【運営スタッフ　計　　名】うち認知症の人などからの相談に応じるもの　　　名（※職種：　　　　　　　　　） |
| 地域の関係者等との連携策 |  |
| 事業の実施期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 担当者 | ﾌﾘｶﾞﾅ氏 名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※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）を添付すること。（様式第１号の２）

事業収支計画書

カフェの名称

団体名

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 備考 |
| 補助金（交付申請額）（A） |  |  |
| 自己資金等（B） |  |  |
|  | 自主財源 |  |  |
| 寄付・協賛金 |  |  |
| 参加費など |  |  |
| 総　額（C）＝（A）+（B） |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 備考 |
| 補助対象経費（D） |  |  |
|  | 講師等への謝礼 |  |  |
| 交通費 |  |  |
| 会議等の経費 |  |  |
| 備品の購入費 |  |  |
| 消耗品・材料等の購入費 |  |  |
| 借り上げ等の費用 |  |  |
| 役務費 |  |  |
| その他 |  |  |
| 補助対象外経費（E） |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計（F）＝（D）+（E） |  | ※収入総額（C）と同額 |

※補助対象経費の区分については要綱　別表１（P.６）を参照

（様式第１号の３）

申請団体の役員名簿

【団体名：　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職名 | フ リ ガ ナ | 生年月日 |
| 氏 名 | 元号(T・S・H) | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

※役員全員を記載してください。

※この役員名簿により収集した個人情報については、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します。