

通いの場支援補助金交付申請書

稲城市長 殿

令和 年 月 日

申請者 団体名
〒
住 所
氏 名
電 話

下記のとおり、通いの場支援補助金を申請します

1. 申請額

円

2. 申請額及び申請内容

項 目	対象経費	人数	回数	月数	補助率	申請額
①講師料 (介護予防に資するもの)	(例：〇月〇日 口腔ケア講座、〇月〇日 歯科衛生士講師料)					
	円				9 割	円
	円					円
②会場費 (初年度もしくは開催回数の増加)	初年度	年 月 ～ 年 月 ケ月				
	増加時	直近3か月平均回数	月	回	補助利用後の増加回数	月 回
	円		回	ケ月	9 割	円
③広報費 (参加者の増加)	(例：チラシ印刷代)					
	円				9 割	円
④コーディネーター費 (活動の定着支援)	(例：令和〇年〇月から〇ケ月 定期開催し、参加者同士の交流を図る)					
	円	人	回	ケ月	10割	円
⑤感染予防対策費	(例：衛生用品購入など)					
	円				10割	円
⑥活動費	(例：活動に必要な事務用品やコピー代等)					
	円				9割	円
合 計						円

※裏面の注意事項を確認してください。

団体名	
活動場所	住所 名称
開催回数	月： 回 または 週： 回 活動継続年数 年 ヶ月
参加人数	1 回あたりの概ね参加人数 名 (うち65歳以上の人数 名)
会費	月 ・ 年 ・ 随 時 円
活動内容	主な活動に○ 運 動・趣 味・その他 () 具体的に：

【注意事項】
 申請額には上限があります。
 ①講師料・・・1回につき4,500円。1団体2回まで
 ②会場費・・・1月につき3,600円。
 ③広報費・・・年間4,500円
 ④コーディネーター費・・・1月4,000円。年度末まで
 ⑤感染予防対策費・・・年間2,000円
 ⑥活動費・・・年間2,700円