

令和 ○ 年度 補助金等事業実績報告書

令和 年 月 日

相 模 原 市 長 あて

(2)
申請時お渡しした交付申請書(写)を参考に、同じ情報を記入ください。
代表者の変更がある場合は、新しい方の情報を記入ください。その場合、別途変更の手続きが必要です。

住所または所在地

補助金事業者等 名 称

(1)
他の文書と同じ、報告書を提出した日または3月31日(土日の場合は繰り上げ)としてください。(4月以降に提出した場合は、全て3月31日です。)

(3)
申請時にお送りした交付決定通知書にある日にちと番号を記入ください。

代表者肩書

氏名または代表者氏名

令和 年 月 日付相模原市指令(高障支)第 号で交付決定を受けた補助事業の実績を相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則第14条の規定により報告します。

1	補助事業等の名称及び執行場所	(4) 名称は、活動の名称を、執行場所は、主な活動の場所を、カッコ付で記入ください。
2	補助金等の名称	生き活きシニアのための活動補助金交付事業
3	交 付 金 額	(5) 申請日と同じまたはそれ以降としてください。
4	着 手 年 月 日	令和 年 月 日
5	完 成 年 月 日	(6) 右上の日と同じとしてください。
6	事 業 成 果 の 説 明	(7) 今年度の活動を振り返り、活動がどのような健康の保持増進につながったかを簡潔に説明ください。
7	添 付 書 類	(2) 補 助 事 業 等 実 績 調 書 (3) 補 助 事 業 等 実 施 報 告 書 (4) 補 助 事 業 等 参 加 者 名 簿 及 び 出 席 簿 (5) 補 助 金 等 精 算 報 告 書

※ 氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。

自署又は押印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合がありますので、下記に連絡先を記載してください。

連絡先 ()

代表者の電話番号を御記入ください。

法人その他の団体で、自署又は押印がない場合は、上記連絡先のほか、本書類発行についての責任者氏名もあわせて記載してください。

責任者氏名

代表者の名前を御記入ください。

【市担当課処理欄】	確認方法	確認者

令和 ○ 年度 補助事業等実績調書

〔補助金等の交付を受けた者が記入〕

補 助 金 等 の 名 称	相模原市生き生きシニアのための地域活動補助金
補 助 事 業 等 の 名 称	(1) 事業名をご記入ください。
補 助 事 業 者 等 の 名 称	(2) 団体名をご記入ください。
交 付 金 額	¥50,000 -
事 業 実 績	<p>年間 (1) 回の活動を行い、実人数 (2) 人 延人数 (3) 名、平均 (4) 名が参加した。</p> <p>(5)</p> <p>(3) ①会議等を含め実際に活動した（出席のあった日）の回数 ②団体に所属する名簿上の人数 ③活動に出席した年間参加者数 ④延べ人数を年間開催回数で割った数をご記入ください。 ⑤年間を通じて、どのような活動をしたか、簡潔に記入ください。</p>
事 業 成 果 (団体の公益性、 社会貢献度)	<p>(4) 今年度の活動を振り返り、活動がどのような健康の保持増進につながったかを簡潔に説明ください。 実績報告書にも同じ項目があります。同じに記入ください。</p>
自 己 評 価	<p>(5) 年間を通じて、よかったことや反省点、次年度の抱負などをご記入ください。</p>

〔所管課が記入〕

所 管 課	
電 話 番 号	
補 助 金 等 に 対 す る 評 価	
上のように評価した理由 (課題がある場合の対応方針)	

令和 ○ 年度 補助事業等実施報告書

補助金等の名称		相模原市生き活きシニ						
団体の名称		他の様式と同じ団体の名称をご記入ください。						
1. 実施報告								
年間実施回数		①	回	参加登録参加者数		②	人	
				参加実人数				
4月	④	回	5月	④	回	6月	④	回
8月	④	回	9月	④	回	10月	④	回
12月	④	回	1月	④	回	2月	④	回
						3月	④	回
2. 実施報告(詳細)								
1	① 実施日		② 活動時間					
			時 分 ~ 時 分 活動時間計					
	③ 活動内容			④ 関連介護予防領域				
				運動器の機能向上				
				栄養改善				
				口腔機能向上				
				認知機能への働きかけ				
			閉じこもり防止					
			うつ状態の防止					
⑤ 主な活動従事者名			⑥ 参加者数		⑥ 活動を行った回の参加者数			人
2	2. 実施報告(詳細)について (名簿及び出席簿を参照してください。)							
	①② 活動を行った日のほか、会議や活動を自粛した日・曜日を記入ください。							
	③ 活動内容や会議の名称のほか、自粛した場合は、自粛の旨記入ください。							
	④ 活動を行った場合のみ、該当項目に○を記入ください。							
	⑤ 活動をしたときのみ、従事者を2名以内で記入ください							
	⑥ 活動したときの参加者の合計を記入ください。							
	以下、活動や会議を行った日のほか、活動を自粛した日のすべてについてご記入ください。 例 会議2回 活動20回 自粛4回の場合、左番号の26回分を記入							
主な活動従事者名			参加者数		人			
3	実施日		活動時間					
			時 分 ~ 時 分 活動時間計					
	活動内容			関連介護予防領域				
				運動器の機能向上				
				栄養改善				
				口腔機能向上				
				認知機能への働きかけ				
			閉じこもり防止					
			うつ状態の防止					
主な活動従事者名			参加者数		人			
4	実施日		活動時間					
			時 分 ~ 時 分 活動時間計					
	活動内容			関連介護予防領域				
				運動器の機能向上				
				栄養改善				
				口腔機能向上				
				認知機能への働きかけ				
			閉じこもり防止					
			うつ状態の防止					
主な活動従事者名			参加者数		人			

団体名		(1)		年間実施回数		(8)		実参加者数		(9)		人		延べ参加人数		(10)		人	
-----	--	-----	--	--------	--	-----	--	-------	--	-----	--	---	--	--------	--	------	--	---	--

				回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	氏名	年齢	住所(町名まで)	(5)																										計
	(2)	(3)	(4)																											
1			区																											(7)
2			区																											
3			区																											
4			区																											
5			区																											
6			区																											
7			区																											
8			区																											
9			区																											
10			区																											
11			区																											
12			区																											
13			区																											
14			区																											
15			区																											
計				(7)																										

(1) 施報告書、実績報告書などと同じ団体名をご記入ください。

(2) 団体に所属する人の全員の名前を記入ください。

(3) (2) の方の年齢を記入ください。不明の場合、×または空欄

(4) 住所 町名まで記入ください。番地なしで結構です。

(5) 活動した日や会議、自粛した日すべての日付、曜日を、
O/Oの形式で記入ください。(下の段に曜日を記入)

(6) 出欠をO×(O)で記入ください。
※(O)：65歳未満または、市外在住者が参加した場合に使用。

(7) 参加者の出席された合計を記入

(8) 活動された(その日にOがある日)の回数を記入下さい。

(9) 名簿に記載された人全員の人数を記入ください。

(10) 参加した人の数(表のOの数)の合計を記入ください。

※実績調書と実施報告書にここで計数した数の記載欄があります。同じになるようご注意ください。

令和 年 月 日

令和 ○ 年度 補助金等精算報告書

相 模 原 市 長 殿

このことについて、次のとおり精算報告します。

補助金の名称：相模原市生き生きシニアのための活動補助金

(1)	交付額	円
(2)	正当額	円
(3)	精算額	円

詳細：別添のとおり

(1) 交付額
補助を受けた金額 (¥50,000-)

(2) 正当額
収支決算書で補助の対象となる支出を、50,000円を上限に記入ください。

(3) 精算額
交付額から正当額を差し引いた金額
マイナスの場合は¥0-と記入

※精算額が¥0-とならない場合は、返金が生じます。

団体名称

所在地

申請時や実績報告書等と同じ団体名・住所・代表者肩書・代表者名を記入ください。

代表者肩書 氏名

※ 氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。
自署又は押印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合がありますので、下記に連絡先を記載してください。

連絡先 ()

代表者の電話番号を御記入ください。

法人その他の団体で、自署又は押印がない場合は、上記連絡先のほか、本書類発行についての責任者氏名もあわせて記載してください。

責任者氏名

代表者の名前を御記入ください。

【市担当課処理欄】	確認方法	確認者

※収入の部の合計と支出の部の合計が一致するように留意してください。

令和 ○ 年度 収支決算書

令和 年 月 日

補助金等の名称	相模原市生き生きシニアのための地域活動補助金
---------	------------------------

他の書類と同じ、報告書を提出した日または3月31日（土日の場合は繰り上げ）としてください。

団体名	申請時、実績報告書等と同じ団体名称をご記入ください。
-----	----------------------------

事業名	申請時、実績報告書等と同じ活動の名称をご記入ください。
-----	-----------------------------

(1)	
収入の部	合計
(1)	以下の表の金額の計を記載してください。

(2)	
支出の部	合計
(2)	以下の表の金額の計を記載してください。

番号	① 名称	② 算定の基準(内訳)	③ 金額
1	生き生きシニアのための活動補助金		¥50,000
2			
3	①名称 収入の費目を記入 会費・前年度繰越・寄付など		
4	②算定の基準 積算の根拠について記入 〇円/回分など		
5	③金額 名称ごとの金額を記入 費目ごとの小計		
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
	合計		

補助の対象となる費目

番号	① 名称	② 算定の基準(内訳)	③ 金額
1			
2			
3	①名称 補助対象となる支出の費目を記入 会場費・水光熱費・消耗品費など		
4	②算定の基準 積算の根拠について記入 マスク等一式 〇円など		
5	③金額 名称ごとの金額を記入 費目ごとの小計		
6			
7			
	小計		

補助の対象とならない費目

番号	① 名称	② 算定の基準(内訳)	③ 金額
1			
2	①名称 補助対象とならない支出の費目を記入 飲食費・お菓子代・備品購入費など		
3	②算定の基準 積算の根拠について記入 お菓子代 一式 〇円など		
4	③金額 名称ごとの金額を記入 費目ごとの小計		
5			
6			
7			
	小計		

令和 年 月 日

相模原市長 殿

住所または所在地

補助金事業者等 名 称

氏名または代表者氏名
代表者肩書

氏名または代表者氏名

変更後の人が届け出る。

下記のとおり変更しましたので届け出ます。

変更事項	新	旧	変更年月日
代 表 者			
住 所			

※ 自署又は代表者印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合がありますので、下記に連絡先及び本書類発行についての責任者氏名を記載してください。

連絡先 ()

代表者の電話番号を御記入ください。

責任者氏名

代表者の名前を御記入ください。

市担当課処理欄	
確認方法	確認者

支払金口座振替依頼書の記入方法

- ① 新規・変更・廃止のいずれかを「○」で囲んでください。
- ② 郵便番号・住所を記入してください。
- ③ 依頼人が個人の場合に記入し、市への請求に使用する印をご捺印ください。
- ④ 依頼人が法人・団体・個人事業者の場合に記入し、市への請求に使用する印（代表者の印）をご捺印ください。
- ⑤ 電話番号またはFAXを記入してください。
- ⑥ 金融機関名、支店名を記入してください。
- ⑦ 預金の種類と口座番号を記入してください。
- ⑧ 預金口座の名義をカタカナで記入してください。

[illegible]

支払金口座振替依頼書〔新規・変更・廃止〕

相模原市会計管理者 協会

招標者市からの支払金は、下記の債金口座へ振込の方法によりお支払いください。
また、依頼人と口座名義が異なる場合には、下記の口座名義人を代理人とし、下記指定口座への振込みをもって招標者市からの支払金の支払いと認めます。
なお、下記記載事項に変更があった場合は、速断で変更依頼書をご提出します。

本姓内をすべて(変更・廃止の場合も)記入してください。
 廃止は赤字で記入してください(婚姻や再婚はフルペンで横同姓止)。
 配偶人の印事は、市への請求書と同一のものを用いてください。
 訂正する場合は同一の印事をご依頼ください(除年テープ、砂出し、周年の横同姓止)。
 登録は両方漢字に置き換えていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

訂正する場合は同一の用紙にご依頼ください(修正テープ、消し具、両面の使用禁止)。受領は宛先欄中に置き換えさせていただきます。あらかじめご了承ください。

記入日	年	月	日
扶 養 人			
郵便番号		-	
住 所 (所在地)			
知 人 用	フリガナ	印	
	氏 名		
決 定 ・ 事 務 所 因 付 用	フリガナ 本 姓 役 職 名 代表者 氏 名		
電話番号 または FAX	電 話		
	FAX		

組 込 先 供 金 口 座			
金融機関 コード		支店 コード	
銀行 金融 信用組合 農協		店 支店 支所 出張所	
供金の種別		口座番号(右つめ)	
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄			
□ 金庫券に カタカナで 記入して ください。			

□ 供金通帳等の写しの取付にご協力をお願いします。
 上記組込先供金口座が通帳できる資料(原印又は
 暗証後発付のもの)の取付をお願いします。
 ※また、担当職員より口座について確認させていただく
 ことがあります。
 組込先供金口座の増減による支払の流れを随くた
 め、ご協力をお願いします。

※ ご記入いただいた個人情報は、また取付書類は都根
 原市からの支払い以外には使用いたしません。

【注意】

- ※ 正確な口座名義をカタカナで記入してください。
- ※ 金融機関に振込可能であることが確認済みの場合は、省略された口座名義を記入していただいても構いません。
- ※ 振込先預金口座の相違による支払の遅れを防ぐため、預金通帳等の写し（取引先金融機関名・支店名・口座番号・口座名義が確認できる取引先金融機関発行のもの）の添付にご協力をお願いします。