

様式第1号

年 月 日

七飯町長 様

所在地

団体の名称

代表者氏名

印

補助金交付申請書

年度認知症カフェ運営補助金として次のとおり交付されたく、七飯町認知症カフェ運営補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

記

1 金額 ¥ _____

2 添付書類

- | | | |
|-----|------------------------------------|----|
| (1) | 年度事業計画書 | 1部 |
| (2) | 年度対象経費科目別内訳 | 1部 |
| (3) | 年度補助対象経費額調書 | 1部 |
| (4) | 法人住民税の納税証明書又は免除決定通知書の写し（いずれも直近のもの） | |

様式第2号

年度事業計画書

No.	実施年月日	内 容	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

様式第3号

年度対象経費科目別内訳

(歳出)

No.	科目	前年度予算額 (円)	前年度決算額 (円)	本年度予算 (円)	内訳等
1					
2					
3					
4					
合 計					

(歳入)

No.	科目	前年度予算額 (円)	前年度決算額 (円)	本年度予算 (円)	内訳等
1					
2					
3					
4					
合 計					

様式第4号

年度補助対象経費額調書

(単位；円)

対象経費支出予定額 ①	収入予定額②	差引額③＝①－②	補助対象経費額 ④＝③	補助金所要額※	備考

※補助金所要額は、④補助対象経費額と認知症カフェ開催回数×3万円のいずれか小さいほうの額を記入すること。

年 月 日

七飯町長 様

所在地

団体の名称

代表者氏名 印

補助金変更交付申請書

年 月 日付け第 号をもって交付決定を受けた

年度認知症カフェ運営補助金について、次のとおり変更したいので、七飯町認知症
カフェ運営補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

記

1 補助金変更交付申請額 ¥ _____ ー

2 補助金既交付決定額 ¥ _____ ー

3 追加（減額）交付申請額 ¥ _____ ー

4 変更を必要とする理由

5 添付書類

- | | | |
|-----|---------------|----|
| (1) | 年度変更事業計画書 | 1部 |
| (2) | 年度対象経費科目別変更内訳 | 1部 |
| (3) | 年度補助対象経費変更額調書 | 1部 |

年度変更事業計画書

No.	実施年月日	交付申請時の内容	変更内容
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

年度対象経費科目別変更内訳

(歳出)

No.	科目	交付申請時本年度予算額(円)①	変更後本年度予算額(円)②	増減額(円) ②-①	増減理由(内訳等)
1					
2					
3					
4					
合計					

(歳入)

No.	科目	交付申請時本年度予算額(円)①	変更後本年度予算額(円)②	増減額(円) ②-①	増減理由(内訳等)
1					
2					
3					
4					
合計					

年度補助対象経費変更額調書

(単位 ; 円)

変更後対象経費 支出予定額①	変更後収入予定額 ②	変更後差引額 ③=①-②	変更後補助対象経 費額④=③	変更後補助金所要額 ⑤※	補助金交付決定額 ⑥	追加(減額)交付申 請額⑤-⑥

※⑤変更後補助金所要額は、④変更後補助対象経費額と認知症カフェ開催回数×3万円のいずれか小さいほうの額を記入すること。

様式第9号

年 月 日

七飯町長 様

所在地

団体の名称

代表者氏名

印

実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定（変更承認）を受けた、
年度認知症カフェ運営補助金に係る事業実績について、七飯町認知症カフェ運営補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1	補助金精算額	¥	—
2	年度事業報告書		1部
3	年度対象経費科目別決算内訳		1部
4	年度補助対象経費決算額調書		1部

様式第10号

年度事業報告書

No.	実施年月日	内 容	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

様式第 1 1 号

年度対象経費科目別決算内訳

(歳出)

No.	科目	交付(変更)申請時 本年度予算額(円)①	本年度決算額 (円)②	増減額 (円) ②-①	増減理由(内訳等)
1					
2					
3					
4					
合 計					

(歳入)

No.	科目	交付(変更)申請時 本年度予算額(円)①	本年度決算額 (円)②	増減額 (円) ②-①	増減理由(内訳等)
1					
2					
3					
4					
合 計					

様式第12号

年度補助対象経費決算額調書

(単位；円)

対象経費支出額①	収入額②	差引額③＝①－②	補助対象経費額 ④＝③	補助金所要額※	備考

※補助金所要額は、④補助対象経費額と認知症カフェ開催回数×3万円のいずれか小さいほうの額を記入すること。

様式第13号

補助金請求書

金額	百	十	万	千	百	十	円

ただし、年度認知症カフェ運営補助金として上記金額を、七飯町認知症カフェ運営補助金交付要綱第12条の規定により、請求いたします。

年 月 日

所在地

団体の名称

代表者氏名

印

七飯町長 様