

菲 介 第 9 2 2 号
令和 8 年 2 月 2 6 日

地区長 各位

菲崎市長 内藤 久夫
(公印省略)

令和 8 年度菲崎市地域まるごと介護予防推進事業計画書の送付について (依頼)

早春の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より介護保険事業にご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

市では、地域住民同士が気軽に交流できる場を身近な地域につくることで、閉じこもりの防止、フレイル予防、生きがいつくりにつなげ、より長い期間、身近な地域で生活できることを目的とした、『地域まるごと介護予防推進事業』を実施しております。

この事業について、毎年説明会を実施させていただいていたところですが、今年度は説明会を実施せず、詳細については同封させていただきました添付資料と市ホームページでのご案内とさせていただきます。つきましては、ホームページに掲載される情報をご確認いただき不明な点等ございましたら問合せください。

今後とも本事業へのご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

○ 同封書類

- ・ 菲崎市地域まるごと介護予防推進事業説明資料
- ・ 令和 8 年度菲崎市地域まるごと介護予防推進事業実施計画書
* 事業開始の日までに提出をお願いします。
- ・ 【記入例】 令和 8 年度菲崎市地域まるごと介護予防推進事業実施計画書

※裏面に続きます

○ 計画書及び報告書提出場所：

蕪崎市長寿介護課（保健福祉センター内）

蕪崎市本町三丁目6番3号（蕪崎市立病院北隣）

○ 蕪崎市役所ホームページ掲載場所：

ページ下部、組織から探す＞長寿介護課＞長寿社会担当＞

高齢者福祉＞地域まるごと介護予防推進事業

<https://www.city.nirasaki.lg.jp/soshikiichiran/chojukaigoka/choujushakaitantou/2/6206.html>

ホームページの掲載：3月23日(月)頃



問い合わせ先：

蕪崎市 長寿介護課 長寿社会担当

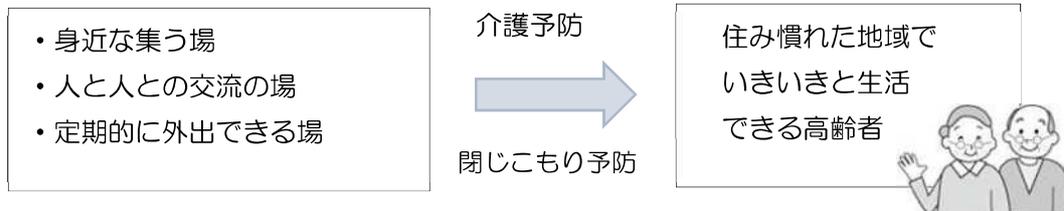
（蕪崎市保健福祉センター内）

電話：0551-23-4313 担当 小中澤

※なお、令和7年度事業を実施して頂きました地区については、令和8年4月10日(金)までに実績報告書を提出して下さいますようお願いいたします。

地域介護予防活動支援事業 韮崎市地域まるごと介護予防推進事業

【目的】

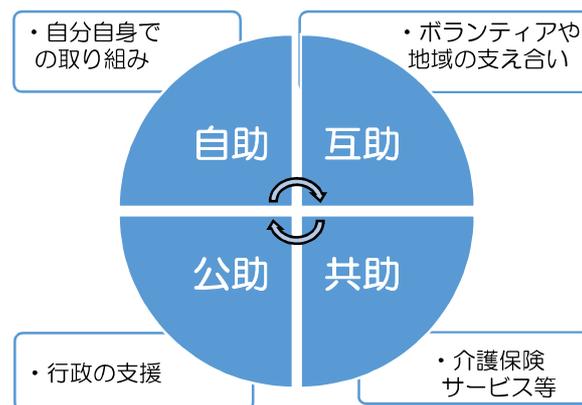


韮崎市地域まるごと介護予防推進事業は一般介護予防事業の一部として

『高齢者が定期的に通える身近な場』＝通いの場を目的に開催するものです。

【理念】

少子高齢化や単独世帯の増加などにより、これからは自分でもなんとかしようという自助、地域で支え合う互助がいままで以上に重要となっております。この事業を契機として、介護予防に前向きに取り組んでいきたいと思っています。



【対象事業】

地域の実情に応じたもので、目的を達成できる事業（具体例は5ページ以降参照）

【実施回数】

地域の実情に応じ最低月1回以上、年12回以上開催。

※地域の実情（農繁期等）により開催が困難な場合には開催回数を減らすことができる。

（年10回までであれば減らすことが可能）

【対象者】

概ね65歳以上の市民

【実施団体・責任者】

地区（地区同士の合同開催可）

実施総括責任者は、地区長、地区長の委任を受けたもの

【交付金額】

あくまでも交付金の計算上、重点対象者（事業に参加可能な75歳以上の高齢者及び、65歳以上の一人暮らし高齢者）の人数をもとに算出し交付金を交付します。

※5月以降の申請につきましては、月割りにて交付金を交付します。

重点対象者数	交付金額
10人未満	13,000円
10人以上 20人未満	26,000円
20人以上 30人未満	39,000円
30人以上 40人未満	52,000円
40人以上 50人未満	65,000円
50人以上 60人未満	78,000円
60人以上 70人未満	91,000円
70人超	104,000円

【対象経費】

事業実施に係る諸経費

例：活動のための材料費、活動時の水分補給用の飲み物やお菓子、講師への謝礼、施設使用料、器具借り上げ料等。

【長寿介護課の役割】

主役である地区住民のサポート役

- ・活動内容の相談
- ・地区の活動に必要な物品の貸し出しの相談（DVD、パンフレット等）
- ・健康や介護予防の話など出前塾の開催
- ・百歳体操希望地区には物品の貸し出しや体力測定の実施

住民と両輪で地域の通いの場が増えていくように協力していきます。

8 年度 韮崎市地域まると介護予防推進事業
実施計画認定申請書兼概算払請求書

_____年 _____月 _____日

(宛先) 韮崎市長

韮崎市地域まると介護予防推進事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり実施計画を策定しましたので、認定いただきますよう申請します。

■事業実施団体および概算払請求者

地区名		町	地区
地区長	氏名	Ⓜ	電話番号
	住所	〒 韮崎市	

日中ご連絡のつく番号をお願いします

地区長以外に実施総括責任者を委任する場合は、以下もご記入ください。

実施総括責任者	氏名	Ⓜ	電話番号
	住所	〒 韮崎市	

日中ご連絡のつく番号をお願いします

■事業実施計画

実施計画は別紙1のとおりです。

在宅で、事業に参加可能な重点対象者の人数は以下のとおりです。

A:75歳以上	B:65歳以上 ひとり暮らし	C:重点対象者数 (A+B)	交付金申請額 (右表による)
人	人	人	円

※75歳以上かつ、ひとり暮らしの方は「B:65歳以上でひとり暮らし」に計上してください

重点対象者数別交付金額

10人未満	13,000円
10人～19人	26,000円
20人～29人	39,000円
30人～39人	52,000円
40人～49人	65,000円
50人～59人	78,000円
60人～69人	91,000円
70人以上	104,000円

また、実施計画の認定後は、韮崎市地域まると介護予防推進事業実施要綱第13条第2項の規定により、次のとおり交付金の概算払を請求します。

請求額	円		
金融機関名		支店名	支店
種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※口座番号や口座名義の誤りにご注意ください

(別紙1) 実施計画

※実施予定日が未確定な場合は、上旬・中旬・下旬等の表記でも構いません。

No.	実施予定日	実施内容	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

年度 蕪崎市地域まると介護予防推進事業
実施計画認定申請書兼概算払請求書

記入例

年 月 日

(宛先) 蕪崎市長

蕪崎市地域まると介護予防推進事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり実施計画を策定しましたので、認定いただきますよう申請します。

■事業実施団体および概算払請求者

地区名		町	地区
地区長	氏名	(印)	電話番号
	住所	〒 蕪崎市	

押印の確認をお願いします

地区長以外に実施総括責任者を委任する場合は、以下もご記入ください。

実施総括責任者	氏名	(印)	電話番号
	住所	〒 蕪崎市	

日中ご連絡のつく番号をお0願います

■事業実施計画

実施計画は別紙1のとおりです。

在宅で、事業に参加可能な重点対象者の人数は以下のとおりです。

A:75歳以上	B:65歳以上 ひとり暮らし	C:重点対象者数 (A+B)	交付金申請額 (右表による)
人	人	人	円

重点対象者数別交付金額

10人未満	13,000円
10人～19人	26,000円
20人～29人	39,000円
30人～39人	52,000円
40人～49人	65,000円
50人～59人	78,000円
60人～69人	91,000円
70人以上	104,000円

※75歳以上かつ、ひとり暮らしの方は「B:65歳以上でひとり暮らし」に計上してください

口座番号や口座名義の誤りにご注意ください。
間違いがありますと再度手続きをお願いすることになってしまい、補助金交付に時間をいただくことになります。
事業の開始も遅れてしまいますので、ご協力のほどお願いいたします。

金融機関名		支店名	支店
種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※口座番号や口座名義の誤りにご注意ください

(別紙1) 実施計画

※実施予定日が未確定な場合は、上旬・中旬・下旬等の表記でも構いません。

No.	実施予定日	実施内容	備考
1	4月～8月 毎週土曜日	ラジオ体操(計22回)	〇〇公園にて
2	5月13日		
3	定期的な行事は合算でも構いませんので、実施回数がわかるように記入してください。 また、実施計画の認定には年10回以上の事業実施が必要です。		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

修正液および修正テープは使用しないでください。
修正する場合は、二重線を引き、訂正印を押印してください。