第５号様式（第１１条関係）

**年度 韮崎市地域まるごと介護予防推進事業実績報告書兼請求書**

　　　　年　　　月　　　日

　(宛先)韮崎市長

韮崎市地域まるごと介護予防推進事業を次のとおり実施しましたので、韮崎市地域まるごと介護予防推進事業実施要綱第１１条の規定により、その実績を報告します。

■事業実施団体および実績報告者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地区名** | | 町 | 地区 | | | |
| **地区長** | **氏名** |  | |  | **電話番号** |  |
| 日中ご連絡のつく番号をお願いします |
| **住所** | 〒 韮崎市 | | | | |

地区長以外に実施総括責任者を委任している場合は、以下もご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **実施総括 責任者** | **氏名** |  |  | **電話番号** |  |
| 日中ご連絡のつく番号をお願いします |
| **住所** | 〒  韮崎市 | | | |

１　事業実施状況

　　別紙１のとおり

２　事業収支

交付金について、次のとおり（　精算　・　請求　）します。

内訳は別紙２のとおり

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付済金額 | 円 | ①概算払を受けた金額 |
| 実績額 | 円 | ②事業にかかった実績額（最大①の額） |
| （　精算　・　請求　）額 | 円 | ①－②の金額 |

**事業実施前の概算払を受けていない場合**は、以下の口座情報を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  | | |

（別紙１）事業実施状況

※重点対象者とは、「75歳以上の方」と「65歳以上でひとり暮らしの方」です

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **実施日** | **実施内容** | **参加者数** | | **備考** |
| **重点対象者※** | **その他の方** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

（別紙２）事業収支

■収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **金額** | **備考** |
| 「まるごと」交付金 | 円 | 市からの交付金額 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| **A.収入合計** | **円** | **下記、B.支出合計と一致すること** |

■支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **金額** | **内容** |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| **B.支出合計** | **円** | **上記、A.収入合計と一致すること** |

■記入上の注意

1. 以下のものに交付金は使用できません  
   **お祝い金、公民館等の備品購入、酒類、夜間に行われる無尽など**
2. 交付金の残金がある場合は、「交付金の返金」に計上してください
3. 収入の合計（A）と支出の合計（B）が一致するように記入してください
4. 本事業に係る費用の支出に関する書類は、３年間保管してください