

千曲市認知症カフェ開設・運営事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）千曲市長

申請者

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者氏名

連絡先 （ ） -

（団体、法人の場合は所在地、名称及び代表者氏名）

令和 年度 千曲市認知症カフェ開設・運営事業 を実施したいので、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金申請額 金 円

【内訳】

区 分	金 額
開設事業補助金	円
運営事業補助金	円

2 添付書類

(1) 事業計画書

(2) 収支予算書

事業計画書

(令和 年度)

認知症カフェの名称	
実施場所	
開場使用料負担	<input type="checkbox"/> あり (円/回) <input type="checkbox"/> なし
スタッフ	人 (所属機関・職種等)
1回の参加見込数	認知症の人 名 認知症の人の家族 名 一般市民 名 専門職 名 その他 () 計 名
参加者負担金	<input type="checkbox"/> あり (円/回) <input type="checkbox"/> なし
活動内容	<input type="checkbox"/> 講演会、勉強会 <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 相談会 <input type="checkbox"/> その他 ()
活動頻度	<input type="checkbox"/> 年 回 (いつ頃) <input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> 週 回 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

収 支 予 算 書

(令和 年度)

1 収入

(単位：円)

区 分	予算額	適用（内訳等）
会費・参加者負担金		1回 円× 人× 回
補助金		千曲市認知症カフェ開設事業補助金
		千曲市認知症カフェ運営事業補助金
その他		
合 計		

2 支出

(単位：円)

区 分		予算額	適用（内訳等）
補助対象経費分	開設事業補助金	購入品目	
		計	
	運営事業補助金	報償費	
		需用費	
		役務費	
		使用料及び賃借料	
		その他	
		計	
合 計			