様式第１号

千葉市認知症カフェ設置促進事業補助金交付申請書

 　　　　　　　年　　月　　日

 （あて先）千葉市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
|  | 団体名 |
|  | 代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　（※）（※）法人の場合は、記名押印してください。　　　法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
|  | 連絡先　　　　－　　　　　－ |

千葉市認知症カフェ設置促進事業補助金について、規則第３条の規定により、下記の

とおり申請します。

記

１　認知症カフェの名称

２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　事業内容

４　補助対象事業の実施期間

　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　　年　　　月　　　日まで

５　添付書類

（１）実施計画書（様式第２号）

　（２）収支予算書（様式第３号）

　（３）団体及び活動の概要書（様式第４号）

　　　　申請団体の規約、会則等、認知症カフェの運営規約等

　（４）認知症カフェの位置図及び写真等

　（５）認知症カフェのチラシ・パンフレット等

様式第２号

実　施　計　画　書

団体名：

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェ名称 |  |
| 設 置 目 的 |  |
| 運 営 主 体 |  |
| 問い合わせ先 | 担当者名連 絡 先 |
| 実 施 会 場 | 住 所名 称 等 |
| 開 催 頻 度 |  |
| 開 催 日 時 | 計　　　　　回 |
| 事業内容 | 取組内容 | □本人・家族・専門職・地域住民が集まる場の提供□認知症についての相談スペースの設置□本人の社会参加の場　　　□家族への支援□地域住民への啓発の場　　□認知症に関する情報提供□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な実施内容 |  |
| 運営スタッフ | スタッフ人数　　　　　　　　　　　　　　　名内　訳専門職の関与 |
| その他 | 参加費　　　　　　　　　　　　　　円事前申し込み　　　　　　　　　　有・無参加人数（見込み）　　　　　　　　人 |
| 市民へのＰＲ |  |
| 認知症カフェとして目指すこと |  |
| 開設（予定）日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

様式第３号

収　支　予　算　書

団体名：

**１　収　入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入科目 | 金額（円） | 内　訳 |
| 市補助金 |  |  |
| 寄付金 |  |  |
| 参加費 |  |  |
| 雑収入 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |

**２　支　出**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金額（円） | 内　訳 |
| 備品購入費用 |  |  |
| 周知に要する費用 |  |  |
| 講師料（講師謝礼） |  |  |
| 会場賃借料及び使用料 |  |  |
| 感染症防止対策に係る消耗品購入費用 |  |  |
| 補助対象以外の経費 |  |  |
| 計 |  |

様式第４号

団体及び活動の概要書

|  |  |
| --- | --- |
| （１）団体名 |  |
| （２）団体について |
| 設立時期代表者　　　 | 　　　年　　　月（住所）（役職）　　　　　　　　（氏名）（連絡先） |
| （３）認知症カフェについて |
| 開設時期代表者 | 　　　年　　　月（住所）（役職）　　　　　　　　（氏名）（連絡先） |
| （４）現在行っている認知症カフェの取組等（準備を含む） |
|  |

（添付書類）

　申請団体の規約、会則等、認知症カフェの運営規約等

　＊申請者が個人の場合は（３）､（４）のみ記入すること