捨印を押印。

豊島

日付空欄

別記第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

豊島区長　様

要押印
三文判で結構です。

団体名　　ななまるサロン
代表者
住所　　南池袋 2-45-1
代表者
氏名　　豊島　ななまる　　豊島　(印)

豊島区通所型サービス B 事業補助金交付申請書

豊島区通所型サービス B 事業補助金について、豊島区通所型サービス B 事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１．事業実施団体

団体名	ななまるサロン
代表者氏名	豊島　ななまる

２．補助金申請額　　金　180,000　　円（見込み額）

３．実施予定期間　　令和６年　４月　１日　から　令和７年　３月　31 日まで

４月１日で記入。

４．添付書類
（１）補助事業計画書（別記第２号様式）　１部
（２）補助事業収支予算書（別記第３号様式）　１部

口座名義が代表者と異なる場合は
委任状が必要

５．補助金振込先（※代表者又は団体名義のもの）

口座名義	豊島　ななまる		
口座フリガナ	ﾄｼﾏ ﾅﾅﾏﾙ		
金融機関名	としまる	銀行・信用金庫・信用組合	
支店名	新庁舎	本店・　支店	
口座番号	普通・　当座	番　号	12345678

豊島

捨印を押印。

別記第２号様式（第６条関係）

補助事業計画書

団体名：　ななまるサロン

事業名	豊島区通所型サービスB事業（つながるサロン）		
実施予定期間	豊島区通所型サービスB事業補助金申請書のとおり		
事業の内容 （事業の実施内容を具体的に記入）	毎月第１・第３水曜日　午前１０時から１１時３０分まで 高田介護予防センターで、としまる体操や脳トレなどをします。 年に数回、講師を呼んで勉強会をします。		
登録人数 （申請時点）	合計 １５人	合計の内、65 歳以上の区民	１５人
		合計の内、事業対象者（※）	５人
補助金申請額	豊島区通所型サービス B 事業補助金申請書（別記第1号様式）のとおり		

（※）ケアマネジメントにより、団体への参加がケアプランに位置付けられている
要支援１・２及び 65 歳以上の豊島区基本チェックリスト該当者

申請時に１人以上対象者がいれば
運営費 5,000 円を請求可能。
０人の場合は 4,000 円

豊島

捨印を押印。

別記第３号様式（第６条関係）

補助事業収支予算書

団体名：　ななまるサロン

（収入の部）

科　　目	収入額	備　考
A　新規立ち上げ経費	30,000 円	
B　イベント経費	20,000 円	実施予定回数　3　回
C　運営費	130,000 円	【内訳】 5,000 円×　24　回 4,000 円×　　回 体操加算　10,000 円
補助金合計（A＋B＋C）		180,000 円

≪体操加算≫
１団体 10,000 円
上限として申請。
申請しない場合は
空欄のままで OK。

同額とする。

（支出の部）

科　　目	支出額	備　考
ア　新規立ち上げ経費	30,000 円	CD、音楽プレイヤー購入費
イ　イベント経費	20,000 円	【内訳】 10000×１回 5000 円×２回
ウ　運営費	130,000 円	【内訳】 5,000 円×　24　回 4,000 円×　　回 体操加算　10,000 円
補助金合計（ア＋イ＋ウ）		180,000 円

参加費･材料費などの自主財源については記入不要です。
団体内で管理をお願いします。