

# 新宿区通所型住民主体 サービス・活動事業補助金

## 各種提出書類の記入例



令和8年1月  
福祉部地域包括ケア推進課

# 1年間の流れと必要書類一覧(令和8年度の場合)

## 補助金交付申請以降の流れ(令和8年度)

**交付申請**(交付申請書類の提出) ★令和8年2月27日(金)提出締切

- ① 新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金交付申請書(第1号様式)
- ② 収支予算書(第1-1号様式)
- ③ 活動予定兼報告書(活動実施予定回数及び活動内容がわかるもの)
- ④ 運営リーダー及び支援ボランティアの名簿
- ⑤ 利用者名簿(利用者及び対象者が確認できるもの)
- ⑥ 定款または規約 ※ 法人の場合は定款、任意団体の場合は規約
- ⑦ 納税証明書の写し

地域包括ケア推進係にて、受付・確認を行います。

必ず事前に来庁の予約  
を行ってください。

**ヒアリング・評価**

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金選定評価委員会にて、申請書類及び団体に対する評価を行います。

**補助金交付決定** ★令和8年4月1日(水)

**補助金不交付決定**★令和8年4月1日(水)

**請求**(請求書の提出)★交付決定後速やかに

- ① 補助金交付請求書(第4号様式)
- ② 支払金口座振替依頼書

ご指定の団体名義の  
口座へ振り込みます。

**補助金交付** (令和8年4月下旬頃)

**上半期活動報告**(活動報告書類の提出) ★令和8年10月9日(金)提出締切

- ① 新宿区通所型住民主体サービス・活動報告書(第9号様式)
- ② 活動予定兼報告書(上半期の実績を記載したもの)
- ③ サービス・活動実績
- ④ 利用者名簿(利用者及び対象者が確認できるもの)

区へ提出する前に、活動報告書に記載された利用者が、対象者であるかどうかの確認を、ケアプラン作成者(高齢者総合相談センターまたは事業所)等で受けてください。

**下半期活動報告**(活動報告書類の提出) ★令和9年4月9日(金)提出締切

- ① 新宿区通所型住民主体サービス・活動報告書(第9号様式)
- ② 活動予定兼報告書(下半期の実績を記載したもの)
- ③ サービス・活動実績
- ④ 利用者名簿(利用者及び対象者が確認できるもの)

**実績報告**(実績報告書と精算書類の提出) ★令和9年4月9日(金)提出締切

- ① 新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金実績報告書兼精算書(第10号様式)
- ② 収支報告書兼精算内訳書(第10-1号様式)
- ③ 補助事業成果報告書
- ④ 領収書等支出の根拠がわかる書類

# 目 次

## 1. 交付申請時の提出書類 P.3～12

- P.3 提出時チェックリスト【交付申請時用】
- P.5 新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金交付申請書（第1号様式）
- P.7 収支予算書（第1－1号様式）
- P.8 収支予算書 別紙（第1－1号様式）
- P.10 活動予定兼報告書（活動実施予定回数及び活動内容がわかるもの）
- P.11 運営リーダー及び支援ボランティアの名簿
- P.12 利用者名簿（利用者及び対象者が確認できるもの）

チェックリストは、書類提出時に【チェック欄】に✓をした状態で提出してください。

## 2. 活動報告時(上半期・下半期)の提出書類 P.14～19

- P.14 提出時チェックリスト【活動報告時用】
- P.15 新宿区通所型住民主体サービス・活動報告書（第9号様式）
- P.16 活動予定兼報告書（活動実施予定回数及び活動内容がわかるもの）
- P.17 サービス・活動実績
- P.18 利用者名簿（利用者及び対象者が確認できるもの）

## 3. 実績報告時の提出書類 P.20～27

- P.20 提出時チェックリスト【実績報告時用】
- P.22 新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金実績報告書兼精算書  
（第10号様式）
- P.23 収支報告書兼精算内訳書（第10－1号様式）
- P.25 収支報告書 別紙（第10－1号様式）
- P.27 領収書類について

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金 提出時チェックリスト

交付申請時用

|          |  |
|----------|--|
| 団体名      | 介護予防の会   |
| 代表者名     | 予防 太郎  |
| 連絡先(TEL) | ※提出いただいた書類について、区から連絡する場合があります。<br>03-1111-2222 |

このチェックリストは、交付申請書類提出時に、チェック欄に✓をした状態で提出してください。



| 提出書類                        | 確認事項   | チェック欄           | 記入例頁 |
|-----------------------------|--|-----------------|------|
| 交付申請書<br>(第1号様式)<br>【表面】    | 提出年月日が記載されているか。  | ✓               | 5    |
|                             | 代表者氏名が記載されているか。(法人の場合は、代表者の肩書も記載。例:取締役)  | ✓               |      |
|                             | 所在地が記載されているか。※任意団体の場合には団体代表者の住所 / 法人の場合には、事業所の所在地  | ✓               |      |
|                             | 1回あたり利用者数が記載されているか。  | ✓               |      |
|                             | 年間活動回数が記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | 年間活動月数が記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | (内訳)①運営経費が記載されているか。  | ✓               |      |
|                             | (内訳)②衛生管理費が記載されているか。(申請額が0円の場合は、0と記入。)   | ✓               |      |
|                             | (内訳)③立ち上げ準備経費が記載されているか。(申請額が0円の場合は、0と記入。)  | ✓               |      |
|                             | 申請総額が記載されているか。(上記①～③の合計額を記入。)  | ✓               |      |
| 交付申請書<br>(第1号様式)<br>【裏面】誓約書 | 所在地が記載されているか。※任意団体の場合には団体代表者の住所 / 法人の場合には、事業所の所在地  | ✓               | 6    |
|                             | 団体名が記載されているか。  | ✓               |      |
|                             | 代表者氏名が記載されているか。(法人の場合は、代表者の肩書も記載。例:取締役)  | ✓               |      |
| 収支予算書<br>(第1-1号様式)          | 【1. 収入(1)補助金 運営経費の予算額】が、記載されているか。  | ✓               | 7    |
|                             | 【1. 収入(1)補助金 衛生管理費の予算額】が、記載されているか。(申請額が0円の場合は、0と記入。)                                       | ✓               |      |
|                             | 【1. 収入(1)補助金 立ち上げ準備経費の予算額】が、記載されているか。(申請額が0円の場合は、0と記入。)                                    | ✓               |      |
|                             | 【2. 支出(1)補助対象経費 運営経費の予算額】が、記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | 【2. 支出(1)補助対象経費 衛生管理費の予算額】が、記載されているか。<br>(支出予定額が0円の場合は、0と記入。)                              | ✓               |      |
|                             | 【2. 支出(1)補助対象経費 立ち上げ準備経費の予算額】が、記載されているか。<br>(支出予定額が0円の場合は、0と記入。)                           | ✓               |      |
|                             | 【1. 収入 合計(1)+(2)の予算額】と【2. 支出 合計(1)+(2)の予算額】の額が一致しているか。                                     | ✓               |      |
|                             |  |                 |      |
| 収支予算書 別紙<br>(第1-1号様式)       | 運営経費   |                 | 8    |
|                             | 積算根拠が記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | 【運営経費の補助額①】が記載されているか。<br>※「交付申請書(第1号様式)」及び「収支予算書(第1-1号様式)【1. 収入(1)補助金 運営経費の予算額】」と一致していること。 | ✓               |      |
|                             | 衛生管理費  | ※食事提供を行っている団体のみ | 9    |
|                             | 積算根拠が記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | 【衛生管理費の補助額②】が記載されているか。(支出予定額が0円の場合は、0と記入。)   | ✓               |      |
|                             | ※「交付申請書(第1号様式)」及び「収支予算書(第1-1号様式)【1. 収入(1)補助金 衛生管理費の予算額】」と一致していること。                         |                 |      |
|                             | 立ち上げ準備経費   | ※申請初年度の場合のみ     |      |
|                             | 積算根拠が記載されているか。   | ✓               |      |
|                             | 立ち上げ準備経費の補助額は10万円以下となっているか。  | ✓               |      |
|                             | 【立ち上げ準備経費の補助額③】が記載されているか。(支出予定額が0円の場合は、0と記入。)  | ✓               |      |
|                             | ※「交付申請書(第1号様式)」及び「収支予算書(第1-1号様式)【1. 収入(1)補助金 立ち上げ準備経費の予算額】」と一致していること。                      |                 |      |

|  |  |   |    |
|--|--|---|----|
| 活動実施予定回数及び活動内容がわかるもの<br>※任意様式<br><br>活動予定兼報告書<br>(参考様式)          | 1回あたり利用者数が記載されているか。※交付申請書(第1号様式)と一致していること。             | ✓ | 10 |
|  | 年間活動回数が記載されているか。※交付申請書(第1号様式)と一致していること。                | ✓ |    |
|  | 年間活動月数が記載されているか。※交付申請書(第1号様式)と一致していること。                | ✓ |    |
|  | 団体名が記載されているか。※交付申請書(第1号様式)と一致していること。                   | ✓ |    |
|  | 活動日が記載されているか。  | ✓ |    |
|  | 活動内容が記載されているか。   | ✓ |    |
| 運営リーダー及び支援ボランティアの名簿<br>※任意様式<br><br>運営リーダー及び支援ボランティア名簿<br>(参考様式) | 運営リーダーの氏名、住所が記載されているか。                                 | ✓ | 11 |
|  | 支援ボランティアの氏名が記載されているか。                                  | ✓ |    |
| 利用者及び対象者が確認できるもの<br>※任意様式<br><br>利用者名簿<br>(参考様式)                 | 利用者の氏名と住所が記載されているか。<br><br>※要介護認定の有無を問わず、すべての利用者について記載 | ✓ | 12 |
|  | ★下記について記載されているか。(ケアプランのある利用者のみ)                        | ✓ | 13 |
|  | ○継続利用要介護者/要支援1・2/事業対象者 いずれかの区分                         | ✓ |    |
|  | ○ケアプラン期間   | ✓ |    |
|  | ○当該サービス・活動のケアプランへの位置付け(初回申請時不要)                        | ✓ |    |
|  | ○ケアプランを作成した事業所名  | ✓ |    |
|  | 上記○を確認した人の氏名   | ✓ |    |
|  | 上記○を確認した日付   | ✓ |    |
| 提出書類の  | 団体の定款または規約   | ✓ |    |
|  | 納税証明書の写し<br><br>(任意団体の場合には、代表者のもの。法人の場合には、法人のもの。)      | ✓ |    |

第1号様式（第7条関係）

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金交付申請書

記入例

令和● 年 ● 月 ● 日

新宿区長あて

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次の通り申請します。

|                     |   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
|---------------------|---|-------|------------------|------------|---------|---|--------|--------|---|-----------|---------|---|------|---------|---|
| フリガナ<br>団体名称        | カイゴヨボウノカイ<br>介護予防の会   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| フリガナ<br>代表者氏名       | ヨボウ タロウ   | 連絡先氏名 | 予防 太郎            |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
|                     | 予防 太郎   | 電話番号  | 03 - 1111 - 2222 |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 所在地                 | 〒123 - 4567   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| (任意団体の場合は<br>代表者住所) | 新宿区 歌舞伎町1丁目 4番 1号 (予防 太郎 宅)<br>(書類郵送先：〒123-4560 新宿区～～)  |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 活動日時                | 毎週 土曜日 13時 00分から 14時 00分まで  |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 主な活動場所              | 歌舞伎町タワー 集会室   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 活動内容                | 新宿いきいき体操・調理・会食  |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 1回あたり<br>利用者数(想定)   | 12名 (うち対象者数4名)  |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 年間活動回数<br>(想定)      | 48回   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 年間活動月数<br>(想定)      | 4月～3月 (12か月)  |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| サービス開始時期<br>(予定含む)  | 令和●年 4月   |       |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
|                     | <table><tr><td>(内訳) ①運営経費</td><td>521,110</td><td>円</td></tr><tr><td>②衛生管理費</td><td>31,200</td><td>円</td></tr><tr><td>③立ち上げ準備経費</td><td>100,000</td><td>円</td></tr><tr><td>申請総額</td><td>652,310</td><td>円</td></tr></table> <p>※ ③立ち上げ準備経費に係る補助金の交付額は、100,000円が限度<br/>※ ③立ち上げ準備経費は、サービス・活動立ち上げ年度1回限りの申請</p> |       |                  | (内訳) ①運営経費 | 521,110 | 円 | ②衛生管理費 | 31,200 | 円 | ③立ち上げ準備経費 | 100,000 | 円 | 申請総額 | 652,310 | 円 |
| (内訳) ①運営経費          | 521,110   | 円     |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| ②衛生管理費              | 31,200  | 円     |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| ③立ち上げ準備経費           | 100,000   | 円     |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |
| 申請総額                | 652,310   | 円     |                  |            |         |   |        |        |   |           |         |   |      |         |   |

※法人の場合は定款、任意団体の場合は規約を添付してください。（作成中の場合は、作成後速やかに提出すること。）

裏面の誓約書にもご記入ください。

(裏)

## 誓 約 書

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金の交付を申請するにあたり、下記事項について誓約します。また、必要に応じて、団体要件の確認及び調査をすることについて同意します。

### 記

- (1) 代表者又は役員が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者ではありません。
- (2) 暴力団（新宿区暴力団排除条例（平成24年新宿区条例第59号）（以下「暴力団排除条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）ではありません。  
法人にあっては、代表者又は役員のうちに暴力団員（暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）に該当する者がいません。  
法人格を持たない任意団体にあっては、代表者及び構成員が暴力団員に該当する者ではありません。  
また、いずれの場合においても、通所型住民主体サービス・活動の実施に係る者（運営リーダー及び支援ボランティア）が暴力団員に該当する者でないこと。
- (3) 宗教活動又は政治活動を主たる目的としていません。
- (4) 法人については、法人住民税を滞納していません。
- (5) 法人格を有しない団体については、代表者が特別区民税若しくは軽自動車税、又はその両方を滞納していません。
- (6) 公序良俗に反しない団体です。
- (7) 法人格を持たない任意団体の場合は、責任者及び団体意思が明確です。

新宿区長 宛て

住 所 新宿区歌舞伎町1丁目4番1号  
(予防 太郎 宅)

団 体 名 介護予防の会

代表者氏名 予防 太郎

## 収 支 予 算 書

## 【記入例】

- ・4～3月の毎月活動を実施、計48回活動予定。
- ・開催1回にあたり運営リーダー3名、支援ボランティア5名
- ・利用者12名（うち対象者4名）

円

## 1. 収入

| 費目         | 予       |                         |
|------------|---------|-------------------------|
| (1) 補助金    |         |                         |
| 運営経費       | 521,110 | 別紙のとおり                  |
| 衛生管理費      | 31,200  | 別紙のとおり                  |
| 立ち上げ準備経費   | 100,000 | 別紙のとおり                  |
| 小計         | 652,310 |                         |
| (2) その他収入  |         |                         |
| 参加費        | 288,000 | 1回500円×12人×48回＝288,000円 |
| 団体の自主財源    | 28,200  | 立ち上げ準備経費の補助上限額超過分       |
|            |         |                         |
| 小計         | 316,200 |                         |
| 合計 (1)+(2) | 968,510 | 支出の合計と同額                |

## 2. 支出

単位：円

| 費目          | 予算額     | 内容・内訳等                |
|-------------|---------|-----------------------|
| (1) 補助対象経費  |         |                       |
| 運営経費        | 521,110 | 別紙のとおり                |
| 衛生管理費       | 31,200  | 別紙のとおり                |
| 立ち上げ準備経費    | 128,200 | 別紙のとおり                |
| 小計          | 680,510 |                       |
| (2) 補助対象外経費 |         |                       |
| 食材費         | 288,000 | 500円×12人×48回＝288,000円 |
| 小計          | 288,000 |                       |
| 合計 (1)+(2)  | 968,510 | 収入の合計と同額              |



## 運営経費

## (1)支出予定額

単位：円

| 費目                       | 予算額     | 積算根拠（内訳）   |
|--------------------------|---------|--|
| 運営リーダーの配置<br>に要する経費      | 288,000 | 2,000円×3人×48回  |
| 外部講師謝礼                   | 57,000  | 4,750円×12回   |
| 運営リーダー及び支援ボラ<br>ンティアの交通費 | 48,000  | バス・電車による交通費 500円×2人×48回                                |
| 消耗品費                     | 20,000  | 筆記用具事務用品 20,000円                                       |
| 消耗品費                     | 3,490   | アルコール消毒液 2L 1,745円×2本                                  |
| 印刷費                      | 5,500   | コピー料金 5,500円   |
| 印刷費                      | 10,000  | チラシの印刷費 10,000円  |
| 保険料                      | 59,520  | 行事保険 62円×48回×20名（運営リーダー3名+ボランティア5名<br>+利用者12名）=59,520円 |
| 保険料                      | 5,600   | ボランティア保険 700円×8名（運営リーダー3名+ボランティア5<br>名）=5,600円         |
| 会場使用料                    | 24,000  | 歌舞伎町タワー 集会室使用料 500円（1時間）×48回                           |
| 支出予定額の合計（A）              | 521,110 |  |

## (2)運営経費の補助上限額

単位：円

|                         | 補助上限額   | 積算根拠（内訳）   |
|-------------------------|---------|--|
| （ア）利用者数に<br>基づく補助額      | 288,000 | 1回あたりの利用者 12人/5 = 2.4<br>3 × 2,000円 × 48回 = 288,000円 |
| （イ）対象者数に<br>基づく補助額      | 192,000 | 1回あたりの対象者 4人<br>4 × 1,000円 × 48回 = 192,000円          |
| （ウ）月額固定費                | 60,000  | 12か月 × 5,000円 = 60,000円                              |
| 補助上限額(A')<br>（ア）～（ウ）の合計 | 540,000 |  |

|           |         |                  |
|-----------|---------|------------------|
| 運営経費の補助額① | 521,110 | (A)と(A')のいずれか低い方 |
|-----------|---------|------------------|

## 衛生管理費

(1)支出予定額

単位：円

| 費目          | 予算額    | 積算根拠（内訳）                                    |
|-------------|--------|---|
| 検便代         | 31,200 | 8名（運営リーダー3名＋ボランティア5名）×325円×12か月<br>＝31,200円 |
| 支出予定額の合計（B） | 31,200 |   |

※レシートであっても、品名、金額、日付が記載され

|            |        |            |
|------------|--------|------------|
| 衛生管理費の補助額② | 31,200 | (B) の額（実費） |
|------------|--------|------------|

## 立ち上げ準備経費

(1)支出予定額

単位：円

| 費目          | 予算額     | 積算根拠（内訳）         |
|-------------|---------|------------------|
| 備品購入費       | 57,000  | 血圧測定器 57,000円×1台 |
|             | 71,200  | 体組成計 71,200円×1台  |
| 支出予定額の合計（C） | 128,200 |                  |

|               |         |                                 |
|---------------|---------|---------------------------------|
| 立ち上げ準備経費の補助額③ | 100,000 | (C) が100,000円を超えるときは100,000円とする |
|---------------|---------|---------------------------------|

|       |         |        |
|-------|---------|--------|
| 交付申請額 | 652,310 | ①～③の合計 |
|-------|---------|--------|

【交付申請時の想定】

この様式は参考様式です

記入例

団体名 < 介護予防の会 >

【記入例】

- ・4～3月の毎月活動を実施、計48回活動予定。
- ・開催1回にあたり運営リーダー3名、支援ボランティア5名
- ・利用者12名（うち対象者4名）

|           |      |
|-----------|------|
| 1回あたり利用者数 | 12人  |
| 1回あたり対象者数 | 4人   |
| 年間活動回数    | 48回  |
| 年間活動月数    | 12か月 |

| 番号 | 活動日  | 活動内容                          | 運営リーダー | 支援ボランティア | サービスの提供者計 | 対象者 | その他利用者 | 利用者計 | 利用者負担額/人 | 利用者負担額 計 | 備考   |
|----|------|-------------------------------|--------|----------|-----------|-----|--------|------|----------|----------|--|
| 1  | 4/4  | ・食事<br>・新宿いきいき体操<br>・新宿ごっくん体操 |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 2  | 4/11 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 3  | 4/18 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 4  | 4/25 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 5  | 5/2  | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 6  | 5/9  | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 7  | 5/16 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          | 【記載が必要な事項】<br>・1回あたりの利用者数 ・1回あたり対象者数<br>・年間活動回数 ・年間活動月数 ・団体名<br>・活動日 ・活動内容 |
| 8  | 5/23 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |

この様式は参考様式です

記入例

(参考様式)運営リーダー及び支援ボランティア名簿

|                       |          | 氏名 | 住所（運営リーダーのみ） |  |
|-----------------------|----------|----|--------------|--|
| 通所型住民主体サービス・活動の実施に係る者 | 運営リーダー   | 1  | 新田 統也 ~~~~~  |  |
|                       |          | 2  | 鉾田 徹 ~~~~~   |  |
|                       |          | 3  | 北根 淳子 ~~~~~  |  |
|                       |          | 4  |              |  |
|                       |          | 5  |              |  |
|                       |          | 6  |              |  |
|                       |          | 7  |              |  |
|                       |          | 8  |              |  |
|                       |          | 9  |              |  |
|                       |          | 10 |              |  |
|                       | 支援ボランティア | 1  | 常田 雄一        |  |
|                       |          | 2  | 田所 あずさ       |  |
|                       |          | 3  | 二木 和         |  |
|                       |          | 4  | 甲斐 篤子        |  |
|                       |          | 5  | 田中 育枝        |  |
|                       |          | 6  |              |  |
|                       |          | 7  |              |  |
|                       |          | 8  |              |  |
|                       |          | 9  |              |  |
|                       |          | 10 |              |  |

【記載が必要な事項】

- ・運営リーダーの氏名、住所
- ・支援ボランティアの氏名



(参考様式)利用者名簿

この様式は参考様式です

ケアプラン作成者（高齢者総合相談センターまたは事業所）記入箇所

記入例

|    | 氏名     | 住所    | 継続利用要介護者/<br>要支援1・2/事業対象者 | ケアプランの期間                  | ケアプランへの<br>位置付けの有無 | 対象者の場合は○ | 担当事業所名             | 確認者氏名 | 確認日      |
|----|--------|-------|---------------------------|---------------------------|--------------------|----------|--------------------|-------|----------|
| 1  | 山田 久子  | ~~~~~ | 要支援 1                     | 令和8年3月2日～<br>令和9年3月1日     | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 2  | 田中 美和  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 3  | 武井 忍   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 4  | 赤沢 郁夫  | ~~~~~ | 要支援 2                     | 令和8年4月1日～<br>令和9年3月31日    | 有                  | ○        | 大久保高齢者総合相談<br>センター | □□ □□ | 令和●年●月●日 |
| 5  | 崎原 緑   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 6  | 石井 毅   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 7  | 高井 進   | ~~~~~ | 事業対象者                     | 令和8年1月20日～<br>令和9年1月19日   | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 8  | 寺沢 慎之介 | ~~~~~ | 要支援 1                     | 令和7年12月20日～<br>令和8年12月19日 | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 9  | 西 英雄   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 10 | 坂井 真一  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 11 | 渡嘉敷 裕一 | ~~~~~ | 継続利用要介護者(要介護2)            | 令和7年10月15日～<br>令和8年10月14日 | 無                  |          | ○○事業所              | △△ △△ | 令和●年●月●日 |
| 12 | 高梨 花子  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 13 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 14 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 15 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 16 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 17 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 18 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 19 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 20 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |

【ケアプラン作成者（高齢者総合相談センターまたは事業所）による記載が必要な事項】

- ・利用者の氏名、住所
- ・ケアプランのある利用者の  
○継続利用要介護者/要支援1・2/事業対象者 いずれかの区分  
○ケアプラン期間  
○当該サービス・活動のケアプランへの位置付け（初回申請時は不要）  
○ケアプランを作成した事業所名  
・上記○を確認した人の氏名  
・上記○を確認した日付

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金 提出時チェックリスト

活動報告(上半期・下半期)時用

|           |  |
|-----------|--|
| 団体名       | 介護予防の会   |
| 代表者名      | 予防 太郎  |
| 連絡先(電話番号) | ※提出いただいた書類について、区から連絡する場合があります。<br>03-1111-2222 |



このチェックリストは、活動報告書類提出時に、チェック欄に✓をした状態で提出してください。

| 提出書類  | 確認事項  | チェック欄 | 記入例頁 |
|---|---|-------|------|
| サービス・活動報告書<br>(第9号様式)                                 | 提出年月日が記載されているか。                                       | ✓     | 15   |
|   | 活動期間が記載されているか。  | ✓     |      |
|   | 団体名、所在地、代表者氏名が交付申請書(第1号様式)と一致しているか。                   |       |      |
|   | ※任意団体の場合には団体代表者の住所 / 法人の場合には、事業所の所在地                  | ✓     |      |
|   | ※団体名、代表者等に変更があった場合は、代表者等変更届出書(第7号様式)を提出する必要がある。       |       |      |
| 半期ごとの実績を<br>記載したもの<br>※任意様式<br><br>活動予定兼報告書<br>(参考様式) | 交付申請時に想定した1回あたり利用者数が記載されているか。 ※交付申請書(第1号様式)と一致していること。 | ✓     | 16   |
|   | 交付申請時に想定した年間活動回数が記載されているか。 ※交付申請書(第1号様式)と一致していること。    | ✓     |      |
|   | 交付申請時に想定した年間活動月数が記載されているか。 ※交付申請書(第1号様式)と一致していること。    | ✓     |      |
|   | 団体名が記載されているか。   | ✓     |      |
|   | 半期ごとの活動実績(活動日、活動回数、活動内容)が記載されているか。                    | ✓     |      |
|   | ※交付申請時から変更があった場合は、その旨記載。                              |       |      |
|   | 運営リーダー、支援ボランティア、対象者、対象者以外の利用者の活動日ごとの人数が記載されているか。      | ✓     |      |
| 利用者1人あたりの負担額が記載されているか。                                | ✓   |       |      |
| サービス・活動実績<br>※任意様式<br><br>サービス・活動実績<br>(参考様式)         | 運営リーダー、支援ボランティア、利用者の氏名が記載されているか。                      | ✓     | 17   |
|   | 運営リーダー、支援ボランティア、利用者に重複がないか。                           | ✓     |      |
|   | 運営リーダー、支援ボランティア、対象者、対象者以外の利用者の活動日ごとの人数が記載されているか。      | ✓     |      |
|   | ※半期ごとの実績を記載したものの(任意様式)の記載と一致していること。                   |       |      |
|   | 当該サービス・活動の利用開始日が記載されているか。(新規利用者のみ)                    | ✓     |      |
|   | 対象者が明確になっているか。※利用者及び対象者が確認できるものの(任意様式)の記載と一致していること。   | ✓     |      |
| 利用者及び対象者が確<br>認できるもの<br>※任意様式<br><br>利用者名簿<br>(参考様式)  | 利用者の氏名と住所が記載されているか。                                   | ✓     | 18   |
|   | ※要介護認定の有無を問わず、すべての利用者について記載                           |       |      |
|   | ★下記について記載されているか。(ケアプランのある利用者のみ)                       | ✓     |      |
|   | ○継続利用要介護者/要支援1・2/事業対象者 いずれかの区分                        | ✓     |      |
|   | ○ケアプラン期間  | ✓     |      |
|   | ○当該サービス・活動のケアプランへの位置付け                                | ✓     |      |
|   | ○ケアプランを作成した事業所名                                       | ✓     |      |
|   | 上記○を確認した人の氏名  | ✓     |      |
|   | 上記○を確認した日付  | ✓     |      |

令和●年●月●日

新宿区通所型住民主体サービス・活動報告書  
（令和●年4月～ 令和●年3月分）

記入例

新宿区長 宛て

団体名 介護予防の会  
所在地 歌舞伎町1-4-1  
代表者氏名 予防 太郎  
（※押印不要）

通所型住民主体サービス・活動について、下記のとおり報告します。

記

- 1 活動状況  
別紙 活動報告書類のとおり



## 【交付申請時の想定】

|           |      |
|-----------|------|
| 1回あたり利用者数 | 12人  |
| 1回あたり対象者数 | 4人   |
| 年間活動回数    | 48回  |
| 年間活動月数    | 12か月 |

この様式は参考様式です

記入例

団体名 &lt; 介護予防の会 &gt;

| 番号 | 活動日  | 活動内容                          | 運営リーダー | 支援ボランティア | サービスの提供者計 | 対象者 | その他利用者 | 利用者計 | 利用者負担額/人 | 利用者負担額 計 | 備考   |
|----|------|-------------------------------|--------|----------|-----------|-----|--------|------|----------|----------|--|
| 1  | 4/4  | ・食事<br>・新宿いきいき体操<br>・新宿ごっくん体操 | 3      | 1        | 4         | 4   | 5      | 9    | 500      | 4,500    |  |
| 2  | 4/11 | 同上                            | 3      | 1        | 4         | 3   | 5      | 8    | 500      | 4,000    |  |
| 3  | 4/18 | 同上                            | 3      | 3        | 6         | 3   | 7      | 10   | 500      | 5,000    |  |
| 4  | 4/25 | ・新宿いきいき体操<br>・保健師による講座        | 3      | 2        | 5         | 4   | 7      | 11   | 500      | 5,500    |  |
| 5  | 5/2  | ・食事<br>・新宿いきいき体操<br>・新宿ごっくん体操 | 3      | 3        | 6         | 4   | 7      | 11   | 500      | 5,500    |  |
| 6  | 5/9  | 同上                            | 3      | 3        | 6         | 3   | 7      | 10   | 500      | 5,000    |  |
| 7  | 5/16 | 同上                            | 3      | 3        | 6         | 2   | 5      | 7    | 500      | 3,500    |  |
| 8  | 5/23 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          | 【記載が必要な事項】<br>・交付申請時に想定した1回あたりの利用者数<br>・交付申請時に想定した年間活動回数<br>・団体名<br>・半期ごとの活動実績（活動日、活動回数、活動内容）<br>・運営リーダー、支援ボランティア、対象者、対象者以外の利用者の活動日ごとの人数 |
| 9  | 5/30 | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |
| 10 | 6/6  | 同上                            |        |          |           |     |        |      |          |          |  |

|                           |            | 氏名               | 4月4日 | 4月11日 | 4月18日 | 4月25日 | 5月2日 | 5月9日 | 5月16日 | 5月23日 | 5月30日 | 記入例  |
|---------------------------|------------|------------------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|--|
| 通所型住民主体サービス<br>・活動の実施に係る者 | 運営リーダー     | 1 新田 統也          | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     |       |       | この様式は参考様式です  |
|                           |            | 2 鋒田 徹           | ○    | ○     | ○     | ○     |      |      |       |       |       |  |
|                           |            | 3 甲斐 勇四郎         | ○    | ○     | ○     | ○     |      |      |       |       |       |  |
|                           |            | 4 北根 淳子          |      |       |       |       |      |      |       |       |       |  |
| 支援ボランティア                  |            | 1 常田 雄一          | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      |       |       |       | 【記載が必要な事項】<br>・運営リーダー、支援ボランティア、利用者の氏名<br>・運営リーダー、支援ボランティア、対象者、対象者以外の利用者の活動日ごとの人数<br>・当該サービス・活動の利用開始日（新規利用者のみ）<br>・対象者が明確になっているか。 |
|                           |            | 2 田所 あずさ         |      |       | ○     | ○     | ○    |      |       |       |       |  |
|                           |            | 3 二木 和           |      |       | ○     | ○     | ○    |      |       |       |       |  |
| 利用者                       |            | 1 山田 久子          | ◎    |       |       | ◎     | ◎    |      |       | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 2 田中 美和          | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 3 武井 忍           | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 4 赤沢 郁夫          | ◎    | ◎     |       | ◎     | ◎    |      | ◎     | ◎     | ◎     | ◎  |
|                           |            | 5 崎原 緑           | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 6 石井 毅           |      | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 7 高井 進           | ◎    | ◎     | ◎     | ◎     | ◎    |      | ◎     | ◎     | ◎     | ◎  |
|                           |            | 8 寺沢 慎之介         | ◎    | ◎     | ◎     | ◎     | ◎    |      | ◎     | ◎     | ◎     | ◎  |
|                           |            | 9 西 英雄           | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 10 坂井 真一         | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 11 渡嘉敷 裕一        |      | ○     | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 12 高梨 花子         |      |       | ○     | ○     | ○    |      | ○     | ○     | ○     | ○  |
|                           |            | 13 飯田 義男 (4/18～) |      |       | ◎     | ◎     | ◎    |      |       | ◎     |       |  |
| 見学者・関係者等                  |            | 1 落合高相 ○○        |      |       | ○     |       |      |      |       |       |       |  |
|                           |            | 2 地域包括ケア推進課 △△   |      |       |       |       |      |      | ○     |       |       |  |
|                           |            | 3 ××事業所          |      |       |       |       |      |      |       |       | ○     | ○  |
|                           | 運営リーダー数    | 3                | 3    | 3     | 3     | 3     | 3    | 3    | 3     | 3     | 3     | 3  |
|                           | 支援ボランティア数  | 1                | 1    | 3     | 2     | 3     | 3    | 3    | 3     | 1     | 3     | 3  |
|                           | 対象者数       | 4                | 3    | 3     | 4     | 4     | 3    | 3    | 2     | 3     | 3     | 2  |
|                           | 対象者以外の利用者数 | 5                | 5    | 7     | 7     | 7     | 7    | 7    | 5     | 7     | 7     | 8  |
|                           | 利用者数       | 9                | 8    | 10    | 11    | 11    | 11   | 10   | 7     | 10    | 10    | 9  |

◎：対象者（事業対象者／要支援  
1・2／継続利用要介護者）

○：対象者以外の利用者

## (参考様式)利用者名簿

## 団体記入箇所

この様式は参考様式です

## 記入例

|    | 氏名     | 住所    | 継続利用要介護者/<br>要支援1・2/事業対象者 | ケアプランの期間 | ケアプランへの<br>位置付けの有無 | 対象者の場合は○ | 担当事業所名 | 確認者氏名 | 確認日 |
|----|--------|-------|---------------------------|----------|--------------------|----------|--------|-------|-----|
| 1  | 山田 久子  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 2  | 田中 美和  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 3  | 武井 忍   | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 4  | 赤沢 郁夫  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 5  | 崎原 緑   | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 6  | 石井 毅   | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 7  | 高井 息吹  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 8  | 寺沢 慎之介 | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 9  | 西 英雄   | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 10 | 坂井 真一  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 11 | 渡嘉敷 裕一 | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 12 | 高梨 花子  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 13 | 飯田 義男  | ~~~~~ |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 14 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 15 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 16 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 17 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 18 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 19 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |
| 20 |        |       |                           |          |                    |          |        |       |     |

【団体による記載が必要な事項】

- ・利用者の氏名、住所

交付申請時以降、新たな利用者がいる場合、対象者の確認を行ったうえで、活動報告時に追記して提出してください。

利 用 者

(参考様式)利用者名簿

この様式は参考様式です

ケアプラン作成者（高齢者総合相談センターまたは事業所）記入箇所

記入例

|    | 氏名     | 住所    | 継続利用要介護者/<br>要支援1・2/事業対象者 | ケアプランの期間                  | ケアプランへの<br>位置付けの有無 | 対象者の場合は○ | 担当事業所名             | 確認者氏名 | 確認日      |
|----|--------|-------|---------------------------|---------------------------|--------------------|----------|--------------------|-------|----------|
| 1  | 山田 久子  | ~~~~~ | 要支援 1                     | 令和8年3月2日～<br>令和9年3月1日     | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 2  | 田中 美和  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 3  | 武井 忍   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 4  | 赤沢 郁夫  | ~~~~~ | 要支援 2                     | 令和8年4月1日～<br>令和9年3月31日    | 有                  | ○        | 大久保高齢者総合相談<br>センター | □□ □□ | 令和●年●月●日 |
| 5  | 崎原 緑   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 6  | 石井 毅   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 7  | 高井 息吹  | ~~~~~ | 事業対象者                     | 令和8年1月20日～<br>令和9年1月19日   | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 8  | 寺沢 慎之介 | ~~~~~ | 要支援 1                     | 令和7年12月20日～<br>令和8年12月19日 | 有                  | ○        | 四谷高齢者総合相談セ<br>ンター  | ○○ ○○ | 令和●年●月●日 |
| 9  | 西 英雄   | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 10 | 坂井 真一  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 11 | 渡嘉敷 裕一 | ~~~~~ | 継続利用要介護者(要介護2)            | 令和7年10月15日～<br>令和8年10月14日 | 無                  |          | ○○事業所              | △△ △△ | 令和●年●月●日 |
| 12 | 高梨 花子  | ~~~~~ |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 13 | 飯田 義男  | ~~~~~ | 要支援 1                     | 令和8年4月18日～<br>令和9年4月17日   | 有                  | ○        | 大久保高齢者総合相談<br>センター | □□ □□ | 令和●年●月●日 |
| 14 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 15 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 16 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 17 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 18 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 19 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |
| 20 |        |       |                           |                           |                    |          |                    |       |          |

【ケアプラン作成者（高齢者総合相談センターまたは事業所）による記載が必要な事項】

- ・利用者の氏名、住所
- ・ケアプランのある利用者の  
○継続利用要介護者/要支援1・2/事業対象者 いずれかの区分  
○ケアプラン期間
- 当該サービス・活動のケアプランへの位置付け（初回申請時は不要）
- ケアプランを作成した事業所名
- ・上記○を確認した人の氏名
- ・上記○を確認した日付

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金 提出時チェックリスト

実績報告時用(～4月10日まで)

|           |  |
|-----------|--|
| 団体名       | 介護予防の会   |
| 代表者名      | 予防 太郎  |
| 連絡先(電話番号) | ※提出いただいた書類について、区から連絡する場合があります。<br>03-1111-2222 |



このチェックリストは、実績報告書類提出時に、チェック欄に✓をした状態で提出してください。

| 提出書類                                       | 確認事項   | チェック欄 | 記入例頁 |
|--|--|-------|------|
| 実績報告書兼精算書<br>(第10号様式)                      | 提出年月日が記載されているか。  | ✓     | 22   |
|  | 団体名、所在地、代表者氏名が交付申請書(第1号様式)と一致しているか。<br>※任意団体の場合には団体代表者の住所 / 法人の場合には、事業所の所在地<br>※団体名、代表者等に変更があった場合は、代表者等変更届出書(第7号様式)を提出する必要がある。 | ✓     |      |
|  | 活動期間が記載されているか。   | ✓     |      |
|  | 1 交付の決定を受けた補助金   |       |      |
|  | 【①運営経費】【②衛生管理費】【③立ち上げ準備経費】が交付決定通知書(第2号様式)と一致しているか。   | ✓     |      |
|  | 2 実支出額   |       |      |
|  | 【①運営経費】【②衛生管理費】【③立ち上げ準備経費】がそれぞれ記載されているか。   | ✓     |      |
|  | 3 補助金精算金額  |       |      |
|  | 【①運営経費】【②衛生管理費】【③立ち上げ準備経費】がそれぞれ記載されているか。   | ✓     |      |
| 収支報告書兼<br>精算内訳書<br>(第10-1号様式)<br><br>精算内訳書 | 【1. 既交付済額 運営経費の金額】【1. 既交付済額 衛生管理費の金額】【1. 既交付済額 立ち上げ準備経費の金額】が交付決定通知書(第2号様式)と一致しているか。  | ✓     | 23   |
|  | 【2. 実支出額 運営経費の金額】【2. 実支出額 衛生管理費の金額】【2. 実支出額 立ち上げ準備経費の金額】がそれぞれ記載されているか。   | ✓     |      |
|  | 【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 運営経費】【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 衛生管理費】  |       |      |
|  | 【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 立ち上げ準備経費】はそれぞれ記載されているか。<br>※既交付決定額-実支出額がマイナスの値になる場合は、0を記入。  | ✓     |      |
| 収支報告書兼<br>精算内訳書<br>(第10-1号様式)<br><br>収支報告書 | 【1. 収入(1)補助金 運営経費の予算額】【1. 収入(1)補助金 衛生管理費の予算額】【1. 収入(1)補助金 立ち上げ準備経費の予算額】が交付決定通知書(第2号様式)と一致しているか。                                | ✓     | 24   |
|  | 【2. 支出(1)補助対象経費 運営経費の予算額】【2. 支出(1)補助対象経費 衛生管理費の予算額】  |       |      |
|  | 【2. 支出(1)補助対象経費 立ち上げ準備経費の予算額】がそれぞれ記載されているか。  | ✓     |      |

|                        |   |   |    |
|------------------------|---|---|----|
| 収支報告書 別紙<br>(第10-1号様式) | 運営経費  |   | 25 |
|                        | 積算根拠が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 【運営経費の精算額(a)】が記載されているか。 ※「実績報告書兼精算報告書(第10号様式)」及び「精算内訳書(第10-1号様式)【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 運営経費】」と一致していること。         | ✓ |    |
|                        | 衛生管理費   |   | 26 |
|                        | 積算根拠が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 【衛生管理費の精算額(b)】が記載されているか。 ※「実績報告書兼精算報告書(第10号様式)」及び「精算内訳書(第10-1号様式)【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 衛生管理費】」と一致していること。       | ✓ |    |
|                        | 立ち上げ準備経費  |   |    |
|                        | 積算根拠が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 【立ち上げ準備経費の精算額(c)】が記載されているか。 ※「実績報告書兼精算報告書(第10号様式)」及び「精算内訳書(第10-1号様式)【3. 精算額(既交付決定額-実支出額) 立ち上げ準備経費】」と一致していること。 | ✓ |    |
|                        | 立ち上げ準備経費の補助額は10万円以下となっているか。<br>※実績が10万円を超えた場合でも、補助額は10万円となる。  | ✓ |    |
|                        | 区への返還額  |   |    |
|                        | 区への返還額が記載されているか。((a)～(c)の合計額を記入。)   | ✓ |    |
| 補助事業成果報告書<br>※任意様式     | 年間を通しての活動に対する自己評価が記載されているか。   | ✓ |    |
|                        | 活動によって得られた効果が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 次年度の計画及び抱負が記載されているか。  | ✓ |    |
| 領収書類                   | 補助対象期間内に支出されているか。   | ✓ | 27 |
|                        | 宛名が記載されているか。(法人の場合は法人名)   | ✓ |    |
|                        | 金額が記載されているか。<br>※インターネットショッピングやクレジットカードのポイントが付与されている場合、付与されたポイントを金額換算した額を補助対象経費から除いた額を記載。                     | ✓ |    |
|                        | 但し書きが記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 日付が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 発行者の住所が記載されているか。  | ✓ |    |
|                        | 発行者の氏名が記載されているか。  | ✓ |    |

提出日は3月31日  
としてください。

令和●年 3月 31日

新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金実績報告書兼精算書

新宿区長 宛て

団体名 介護予防の会  
所在地 歌舞伎町1-4-1  
代表者氏名 予防 太郎  
(※押印不要)

令和●年●月●日付け●新～第～号をもって交付決定通知を受けた新宿区通所型住民主体サービス・活動事業補助金について、通所型住民主体サービス・活動の実績（令和●年4月～令和●年3月分）を下記のとおり報告し、及び精算します。

記

|   |  |    |        |   |
|---|--|----|--------|---|
| 1 | 交付の決定を受けた補助金   | 合計 | 652310 | 円 |
| ① | 運営経費   |    | 521110 | 円 |
| ② | 衛生管理費  |    | 31200  | 円 |
| ③ | 立ち上げ準備経費   |    | 100000 | 円 |
| 2 | 実支出額   | 合計 | 661700 | 円 |
| ① | 運営経費   |    | 502300 | 円 |
| ② | 衛生管理費  |    | 31200  | 円 |
| ③ | 立ち上げ準備経費   |    | 128200 | 円 |
| 3 | 補助金精算金額  | 合計 | 18810  | 円 |
| ① | 運営経費   |    | 18810  | 円 |
| ② | 衛生管理費  |    | 0      | 円 |
| ③ | 立ち上げ準備経費   |    | 0      | 円 |
| ④ | 区への返還額(マイナスの場合は0と記入)                                 |    | 18810  | 円 |
| 4 | 通所型住民主体サービス・活動の成果<br>補助事業成果報告書のとおり                   |    |        |   |
| 5 | 通所型住民主体サービス・活動の内容<br>新宿区通所型住民主体サービス・活動報告書(第9号様式)のとおり |    |        |   |

## 精算内訳書

## 1. 既交付済額

単位：円

| 費目       | 金額      | 備考 |
|----------|---------|----|
| 運営経費     | 521,110 |    |
| 衛生管理費    | 31,200  |    |
| 立ち上げ準備経費 | 100,000 |    |
| 合計       | 652,310 |    |

## 2. 実支出額

単位：円

| 費目       | 金額      | 備考 |
|----------|---------|----|
| 運営経費     | 502,300 |    |
| 衛生管理費    | 31,200  |    |
| 立ち上げ準備経費 | 128,200 |    |
| 合計       | 661,700 |    |

## 3. 精算額（既交付済額－実支出額）

単位：円

| 費目       | 金額     | 備考   |
|----------|--------|--|
| 運営経費     | 18,810 | <b>衛生管理費が不足する場合のみ、運営経費を流用元とする流用を行うことができます。</b><br>※立ち上げ準備経費を流用元とする流用は不可<br>※流用額を備考欄に記載 |
| 衛生管理費    | 0      |  |
| 立ち上げ準備経費 | 0      |  |
| 合計       | 18,810 | …区への返還額 ※マイナスになる場合は0を記入  |



## 収支報告書

【記入例】

・ 4～3月の毎月活動を実施、計48回活動。

## 1. 収入

| 費目         | 予算額     | 内容・内訳等                     |
|------------|---------|----------------------------|
| (1) 補助金    |         |                            |
| 運営経費       | 521,110 |                            |
| 衛生管理費      | 31,200  |                            |
| 立ち上げ準備経費   | 100,000 |                            |
| 小計         | 652,310 |                            |
| (2) その他収入  |         |                            |
| 参加費        | 240,000 | 1回500円×年間利用者計480人＝240,000円 |
| 団体の自主財源    | 28,200  |                            |
|            |         |                            |
| 小計         | 268,200 |                            |
| 合計 (1)+(2) | 920,510 |                            |

## 2. 支出

単位：円

| 費目          | 予算額     | 内容・内訳等                   |
|-------------|---------|--------------------------|
| (1) 補助対象経費  |         |                          |
| 運営経費        | 502,300 | 別紙のとおり                   |
| 衛生管理費       | 31,200  | 別紙のとおり                   |
| 立ち上げ準備経費    | 128,200 | 別紙のとおり                   |
| 小計          | 661,700 |                          |
| (2) 補助対象外経費 |         |                          |
| 食材費         | 240,000 | 500円×年間利用者計480人＝240,000円 |
| 小計          | 240,000 |                          |
| 合計 (1)+(2)  | 901,700 |                          |

## 運営経費

単位：円

| 費目                       | 予算額     | 積算根拠（内訳）   |
|--------------------------|---------|--|
| 運営リーダーの配置<br>に要する経費      | 276,000 | 運営リーダーが3人の活動回 2,000円×3人×46回=276,000円               |
|                          | 8,000   | 運営リーダーが2人の活動回 2,000円×2人×2回=8,000円                  |
| 外部講師への謝礼                 | 38,000  | 4,750円×8回  |
| 運営リーダー及び支援ボ<br>ランティアの交通費 | 18,400  | 運営リーダー（1人）の交通費（往復）<br>460円×40回=18,400円             |
| 消耗品費                     | 35,890  | 筆記用具等事務用品 35,890円                                  |
| 消耗品費                     | 3,490   | アルコール消毒液2L 1,745円×2本                               |
| 印刷費                      | 5,500   | コピー料金 5,500円                                       |
| 印刷費                      | 25,000  | チラシの印刷費 25,000円                                    |
| 保険料                      | 56,420  | 行事保険 62円×年間加入者910人                                 |
| 保険料                      | 5,600   | ボランティア保険 700円×8名（運営リーダー3名+ボランティア5名）<br>=5,600円     |
| 会場使用料                    | 12,500  | 4月～9月までの会場使用料 500円×25回=12,500円                     |
|                          | 17,500  | 10月～1月までの会場使用料(令和8年10月1日より値上げ)<br>700円×25回=17,500円 |
| 支出額の合計（A）                | 502,300 |  |

|                    |         |               |
|--------------------|---------|---------------|
| 交付決定にかかる<br>運営経費分① | 521,110 | ※交付決定通知書に記載の額 |
| 差額 ①－（A）           | 18,810  | …（ア）          |
| 運営経費の精算額（a）        | 18,810  | …（ア）の額を入力     |

### 衛生管理費

単位：円

| 費目        | 予算額    | 積算根拠（内訳）                        |
|-----------|--------|---------------------------------|
| 検便代       | 31,200 | 8名(運営リーダー3名+ボランティア5名)×325円×12か月 |
| 支出額の合計（B） | 31,200 | …（イ）衛生管理費は実費が交付額となる             |

|                     |        |               |
|---------------------|--------|---------------|
| 交付決定にかかる<br>衛生管理費分② | 31,200 | ※交付決定通知書に記載の額 |
| 差額 ②－（B）            | 0      | …（イ）          |
| 衛生管理費の精算額（b）        | 0      | …（イ）の額を入力     |

### 立ち上げ準備経費

単位：円

| 費目        | 予算額     | 積算根拠（内訳）         |
|-----------|---------|------------------|
| 備品購入費     | 57,000  | 血圧測定器 57,000円×1台 |
|           | 71,200  | 体組成計 71,200円×1台  |
| 支出額の合計（C） | 128,200 |                  |

|                        |         |                            |
|------------------------|---------|----------------------------|
| 交付決定にかかる<br>立ち上げ準備経費分③ | 100,000 | ※交付決定通知書に記載の額              |
| 差額 ②－（C）               | -28,200 | …（ウ）                       |
| 立ち上げ準備経費<br>の精算額（c）    | 0       | …（ウ）の額を入力<br>※マイナスの場合は0と記入 |

### 区への返還額

18,810円

（a）～（c）の合計

