様式第３号

令和６年度 住民主体による生きがい・健康づくりの場(サロン)推進事業実績報告書

記入日　令和　　年　　　月　　　日

社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会 会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名  (グループ名) |  |
| 代表者名 |  |
| サロン名 |  |
| 担当者名 |  |

本紙のとおり報告します。

（１）令和６年度内に少しでも活動及び支出を行った場合

→　本冊子の２～４ページに記入し、ご提出ください

（２）申請をすべて取り下げる場合（年度内に全く活動及び支出を行ってない場合）

→　下記に記入の上、ご提出ください（必要に応じて４ページの設問４にご記入ください）

令和６年度 住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業 取下げ申請書

↓ すべて取り下げる場合はチェック

　　 下記のとおり助成金の申請を取り下げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 当初申請金額 | 円 |
| 取下げ理由 |  | |

１　事業実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主な開催場所・住所 |  | | |
| サロンで実施する主な活動内容 |  | | |
| ※毎回実施する「健康づくり・介護予防のための運動」の具体的内容をご記入ください | | |
| 開催曜日 |  | | |
| 開催時間 | 概ね  　　: 　　～　　: | 食事の提供 | あり　・　なし |
| 健康維持・改善効果 | ( 　 )人のうち(　 　 )人が効果ありと回答 | | |

＊上記の内容について、住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業実施要領第４条第３号、第４号の規定に基づき公表するとともに、関係機関に情報提供することを同意します。

２　助成金の精算

お振込みした助成金は、申請いただいた事業内容に基づき交付しています。そのため、実際にサロンを開催した回数（年間活動回数）や、助成金から支出した経費の実績額に基づいて、精算をする必要があります。

（１）当初の助成金交付額（振込額）

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 円 |

（２）年間活動回数（実績）

|  |  |
| --- | --- |
| ② | 回 |

　　※天候の影響等でサロンが開催できなかった場合でも、年間活動回数に含むことはできません。実際に活動した回数のみご記入ください。

（３）助成金の上限額

|  |  |
| --- | --- |
| ② | 回 |

|  |  |
| --- | --- |
| ③ | ※最大３３，６００円 |
| 円 |

７００円×＝

令和６年度　助成金の交付確定額

1. ・③のうち低い額 ④　　　　　　　　　　　　　円

(①・③が同額の場合はその額)

（４）年間活動回数に基づいた精算

当初の助成金交付額（①）が、交付確定額（④）を上回っている場合、その差額を返還していただく必要があります。

返還額ア

円

　①　 　　　　　　円－④　　　 　　　　　円　＝

（５）助成金の対象となる経費（実績額）の精算

助成金から支出した経費の実績額（⑤）が、交付確定額（④）を下回った場合、残金を返還していただく必要があります。

なお、交付確定額（④）を超えて支出した部分は貴会の負担となりますので、記載しないでください。

【助成金の支出結果（実績額）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額（円） | 内訳 |
| 会場・光熱水費 |  |  |
| ボランティア保険料 |  |  |
| 講師謝礼 |  |  |
| 消耗品・備品購入費  ※弁当・茶菓子など、食糧費は対象外 |  |  |
| 印刷・製本費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 実績額合計 | ⑤　　　　　　　　円 | ⑤の額は、④と同額か、  ④を超えない額であること。 |

＊弁当・茶菓子などの食糧費は、利用者の参加費にてご負担ください（助成金支出対象外）

＊講師謝礼は、1日5,000円以下とします。

返還額イ

円

　④　　　　　　　　円－⑤　　　　　　　　　円＝

（６）返還額の戻入（振込）

返還額（ア＋イ）は、後日、本報告書を精査の上、戻入額としてお知らせしますので、期日までに本会指定口座に振込みをお願いします。

戻入（振込）額

円

返還額イ

円

返還額ア

円

**＋**＝

３　参加者の状況（記入する人数は目安でかまいません）

年間で参加者が最も多かった回の、性別・年齢別参加者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 男性 | 女性 | 計 |
| 65歳未満 | 人 | 人 | 人 |
| 65歳以上75歳未満 | 人 | 人 | 人 |
| 75歳以上 | 人 | 人 | 人 |
| 計 | 人 | 人 | 総計　 　　　人 |

＊人数には、サロン運営スタッフも含みます

最も状態の重い参加者　(いずれか1つに○)

|  |
| --- |
| 要支援1　　要支援2　　要介護1　　要介護2　　要介護3　　要介護4　　要介護5  介護認定等無し 　　把握していない |

４　その他

活動で工夫したこと、困ったこと、市社協に望むことなどあれば、自由にお書きください。（記入は任意です。今後の参考とさせていただきます）

|  |
| --- |
|  |

本件に関する問合せ

社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会

地域福祉部 活動推進課（ボランティア・市民活動センター）

〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町１－６　ウェルとばた３階

TEL: 093-881-0110 FAX: 093-881-9680（担当：長野・茅切）