様式第３号　B

令和４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４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４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 |  | | |
| 活動内容 |  | | |
| 開催曜日 |  | 開催時間 | 概ね  　　　: 　　 ～　　　: |
| １回あたりの参加費 | 円／人 | 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

|  |
| --- |
| 年間活動回数（実績） |
| 回 |

1. 年間活動回数

　　※新型コロナウイルスの影響等により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。

1. 助成金の上限額

（２）の年間活動回数が、申請したサロン開催回数（月２回以上＝年２４回）を下回った場合、助成金の上限額は、下表のとおりになります（年２４回以上開催した場合は、変更はありません）。

②　　　　　　　　　　　円（下表に応じた上限額）

【助成金の上限額】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年間活動回数 | 24回以上 | 22～23回 | 20～21回 | 18～19回 | 16～17回 | 14～15回 | 12～13回 |
| 上限額 | 20,000円 | 19,000円 | 17,000円 | 15,000円 | 14,000円 | 12,000円 | 10,000円 |
| 年間活動回数 | 10～11回 | 8～9回 | 6～7回 | 4～5回 | 2～3回 | 1回以下 |
| 上限額 | 9,000円 | 7,000円 | 5,000円 | 4,000円 | 2,000円 | 0円 |

令和４年度　助成金の交付確定額

1. ・②のうち低い額 ③　　　　　　　　　　円

(①・②が同額の場合はその額)

1. 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（③）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－③　　　 　　　　　円　＝

1. 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（④）が、交付確定額（③）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（③）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 | ④　　　　　　　　円 | ④の額は、③と同額か、  ③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

　③　　　　　　　　円－④　　　　　　　　　円＝

1. 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

北九州市社会福祉協議会　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：中村、茅切）