

鹿沼市通所型サービスB
(住民主体の通所型サービス)
事業補助制度

実施団体募集のご案内



鹿沼市 高齢福祉課

令和6年1月

もくじ

■目的	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
■対象経費・補助額	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
■対象団体・交付条件	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
■募集から交付まで	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
■申請方法・提出書類	・・・・・・・・・・・・・・・・	2
■様式集	・・・・・・・・・・・・・・・・	4
■様式記載例	・・・・・・・・・・・・・・・・	13

1 目的

この制度は、地域包括ケアシステム構築のための一環として、支え合いのある地域づくりを進めるため、住民主体による通いの場の創設を支援し、諸経費の一部を補助することにより、高齢者の生きがいがづくりや健康寿命の延伸に寄与することを目的とします。

2 対象経費・補助額

費目	内容	補助金の額
報償費	謝礼金（ボランティア、講師等）	10,000 円／月 （月 2～4 回活動）
研修費	研修受講料	
消耗品費	お茶菓子代、事務用品費	
印刷費	資料印刷費	20,000 円／月 （月 5 回以上活動）
備品購入費	事業運営用の備品購入費	
賃借料	事業実施場所・物品等の借上料	※下記の 3 対象団体・交付条件に合致する回のみ対象回としてカウント
修繕費	軽微な修繕の費用	
保険料	活動に係る保険料	
その他	市長が特に認める経費	

3 対象団体・交付条件

- (1) 市税に滞納がないこと、政治・宗教・営利目的でないこと、暴力団等でないこと。
- (2) 市内に住所を有し、代表者を置いていること。
- (3) 市内で事業を行うものとし、活動場所は市の施設、公民館、空き家等であること。（自宅は不可）
- (4) 毎回必ず 1 時間程度、介護予防に資する活動（例：体操、口腔の運動、機能訓練、認知症予防講座、健康麻雀、合唱等）を実施すること。
- (5) 参加者が 5 人以上であること、かつ要支援 1・2 の人または事業対象者が 1 人以上いること。

4 募集から交付まで

(1) 募集

広報・ホームページにてご案内します。

(2) 認定申請

事業を申請したい団体は、必要な書類を提出します。(詳細は、5 申請方法・提出書類参照)

(3) 研修の受講

代表者は、市の実施する研修を受講します。

(4) 要支援者・事業対象者へのケアプラン作成を依頼

要支援・事業対象者の活動への参加については、地域包括支援センターが作成するケアプラン(ケアマネジメントC)が必要になります。地域の支援したい高齢者について、あらかじめ地域包括へ相談しておきましょう。

※各地域の包括支援センター

鹿沼東地域包括支援センター	(上石川 1465-4	☎74-7801)
鹿沼東部台地域包括支援センター	(幸町 2-1-26	☎74-7337)
鹿沼北地域包括支援センター	(富岡 492-2	☎62-9688)
鹿沼中央地域包括支援センター	(上殿町 960-2	☎64-7236)
鹿沼南地域包括支援センター	(縦山町 40-2	☎60-2000)
鹿沼西地域包括支援センター	(口栗野 1780	☎85-1061)

(5) お試し期間

3か月の試行期間に6回のお試し活動を実施します。(市委託のほっとサロンからの移行団体は、1か月の試行期間内に2回のお試しで可)

(6) 交付申請

お試し活動の結果を市へ報告し、補助金の申請をします。(詳細は、5 申請方法・提出書類参照)

(7) 交付決定

お試し活動の結果・申請内容に問題がなければ、交付の決定をします。

(8) 概算払い請求(※必要な場合)

必要に応じ、交付決定額の半額までの概算払いが可能です。(例:月5回を3か月、月4回を3か月行くと予定・・・20,000円×3か月+10,000円×3か月=90,000円・・・の2分の1=45,000円までの概算払いが可能)

(9) 事業実施

計画に基づき事業を実施します。

(10) 実績報告・補助金請求

事業が完了したら、様式に基づき市へその実績を報告し、補助金の請求をします。(詳細は、5 申請方法・提出書類参照)

(11) 補助金交付

補助請求に基づき、補助金を交付します。(前金払いがある場合は残分を交付)

(12) 周知

通所型サービスBを実施する地域において、少なくとも年1回以上、新たな要支援者等の活動参加を促す旨の周知活動を実施してください。

(13) 利用者負担金について

市と協議の上、定めます。詳しくは、高齢福祉課地域包括ケア推進係（63-2175）までお問い合わせください。

（14）関係機関との連絡

地域住民、地縁組織、医療機関、及び民生委員等の関係機関や協力者と十分な連携を保ち、円滑な事業運営が図られるよう努めてください。

5 申請方法・提出書類

（1）提出書類

- 当初申請時（認定申請）
 - ・通所型サービスB事業補助金認定申請書（様式第1号）
- お試し終了後（交付申請）
 - ・活動報告書（様式第2号）
 - ・通所型サービスB事業補助金交付申請書（様式第3号）
 - ・通所型サービスB事業実施計画書（様式第4号）
 - ・通所型サービスB事業収支予算書（様式第5号）
- 交付決定後
 - ・補助金等交付概算払請求書（様式第8号）（※必要な場合）
- 事業完了後（実績報告）
 - ・通所型サービスB事業実績報告書（様式第9号）
 - ・通所型サービスB事業収支決算書（様式第10号）
 - ・活動報告書（様式第2号）
 - ・通所型サービスB事業補助金請求書（様式第12号）

（2）申請時期

令和6年1月4日（木）から随時受付

（原則、お試し活動を行う前月の15日までに申請してください）

（3）提出先

鹿沼市役所 1階 高齢福祉課 地域包括ケア推進係

様式第1号（第6条関係）

通所型サービスB事業補助金認定申請書

年 月 日

鹿沼市長 宛

申請者 住 所
 団体名等
 代 表 者 印
 電 話 番 号

通所型サービスB事業を実施したいので、通所型サービスB事業補助金交付要領第6条の規定により次のとおり申請します。

試行期間開始日	年 月 日
補助事業開始日	年 月 日
事業の実施場所	住 所：鹿沼市 施設名等：
事業実施体制	お手伝いボランティア：（ 名見込） 1回当たり平均参加者：（ 名見込） ・・・うち要支援、事業対象者：（ 名見込）
実 施 日 数	年間 回 ・月 回（ 曜日） ・その他（ ）
実 施 時 間	午前・後 時 分 ～ 午前・後 時 分
介 護 予 防 に 資 する 活 動	
そ の 他 の 活 動	

様式第2号（第6条・10条関係）

活動報告書

団体名： _____

<日時>

年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

<活動内容>

介護予防の活動

その他

<参加者名簿（要支援1・2及び事業対象者は番号に○をつけること）>

No.	名 前	住所（鹿沼市）	No.	名 前	住所（鹿沼市）
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

（注意事項）

この報告書は、1回の活動につき1枚作成してください。

様式第3号（第7条関係）

通所型サービスB事業補助金交付申請書

年 月 日

鹿沼市長 宛

申請者 住 所
 団体名等
 代 表 者 印
 電 話 番 号

通所型サービスB事業補助金の交付を受けたいので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第8条の規定により次のとおり申請します。なお、申請に当たり、同規則及び通所型サービスB事業補助金交付要領を遵守する旨を申し添えます。

補助事業の実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
交付申請額	円
添付書類	・通所型サービスB事業実施計画書（様式第4号） ・通所型サービスB事業収支予算書（様式第5号）
備考	

（注意事項）

- 「補助事業の実施期間」は、同一年度内の期間を記載してください。年度をまたいで補助事業を実施することはできません。
- 「添付書類」の欄に記載のない資料を添付した場合は、余白に資料の名称を記入してください。

※事務処理欄（申請者は、記入しないでください。）

受領日	決定日	通知日	検査日	請求日	支払日	【着手前申請型】
/	/	/	/	/	/	番号：

様式第4号（第7条関係）

通所型サービスB事業実施計画書

1 事業目的

2 事業概要・計画

事業の実施場所	住 所：鹿沼市 施設名等：
事業実施体制	お手伝いボランティア：（ 名見込） 1回当たり平均参加者：（ 名見込） ・・・うち要支援、事業対象者：（ 名見込）
実施回数	年間 回 ・月 回（ 曜日） ・その他（ ）
実施時間	午前・後 時 分 ～ 午前・後 時 分
介護予防に資する活動	
その他の活動	

（注意事項）

別途、年間の事業予定が分かる書類を添付してください。（様式は任意）

通所型サービスB事業収支予算書

1 収 入

区 分	収入額	備 考
通所型サービスB事業補助金	円	月 10,000 円× 回 月 20,000 円× 回
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

（注意事項）

「備考」の欄には、その収入の支払元、内訳等を記入してください。

2 支 出

区 分	支出額	備 考
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

（注意事項）

「備考」の欄には、内訳、算定根拠等を記入してください。

補助金等交付概算払請求書

年 月 日

鹿沼市長 宛

申請者 住 所
 団体名等
 代 表 者 印
 電 話 番 号

年 月 日付け補（ ）第 号で決定を受けた通所型サービス B 事業補助金の交付について、概算払による請求をしたいので鹿沼市補助金等の交付に関する規則第 20 条第 2 項の規定により、次のとおり請求します。

今 回 請 求 額	円 (交付決定額： 円)		
概算払により請求する理由			
金 融 機 関 名		支 店 名 等	本店 支店 支所
口 座 種 別	1 普通 2 当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	ふりがな		
	口座名義		

(注意事項)

- 1 口座振込以外の方法で補助金の交付を受けることはできません。
- 2 口座名義については、団体名のものとし、個人名義は不可とします。

様式第9号（第10条関係）

通所型サービスB事業実績報告書

鹿沼市長 宛

申請者 住所
団体名等
代表者 印
電話番号

通所型サービスB事業を完了したので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第17条の規定により次のとおり報告します。

補助事業の実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
実績に基づく補助金額	円
添付書類	・通所型サービスB事業収支決算書（様式第10号） ・活動報告書（様式第2号）
備考	

（注意事項）

- 1 「補助事業の実施期間」は、同一年度内の期間を記載してください。年度をまたいで補助事業を実施することはできません。
- 2 「添付書類」の欄に記載のない資料を添付した場合は、余白に資料の名称を記入してください。

様式第10号（第10条関係）

通所型サービスB事業収支決算書

1 収 入

区 分	収入額	備 考
通所型サービスB事業補助金	円	月 10,000 円× 回 月 20,000 円× 回
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

（注意事項）

「備考」の欄には、その収入の支払元、内訳等を記入してください。

2 支 出

区 分	支出額	備 考
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	

（注意事項）

「備考」の欄には、内訳、算定根拠等を記入してください。

様式第12号（第12条関係）

通所型サービスB事業補助金請求書

年 月 日

鹿沼市長 宛

申請者 住 所
 団体名等
 代 表 者 印
 電 話 番 号

年 月 日付け補（ ）第 号で決定を受けた通所型サービスB事業補助金の交付について、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第19条第2項の規定により、次のとおり請求します。

今 回 請 求 額	円		
（ 既 受 領 額 ）	（ 円）		
（ 交 付 決 定 額 ）	（ 円）		
金 融 機 関 名		支 店 名 等	本店 支店 支所
口 座 種 別	1 普通 2 当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	ふりがな		
	口座名義		

（注意事項）

- 1 口座振込以外の方法で補助金の交付を受けることはできません。
- 2 口座名義については、団体名のものとし、個人名義は不可とします。

様式第1号（第6条関係）

通所型サービスB事業補助金認定申請書

様
鹿沼市長 宛

〇〇年 〇〇月 〇日

申請者 住 所 鹿沼市今宮町 1688-1
 団体名等 鹿沼〇〇の会
 代表者 代表 〇〇 〇〇
 電話番号 64-〇〇〇〇

鹿沼

通所型サービスB事業を実施したいので、通所型サービスB事業補助金交付要領第6条の規定により次のとおり申請します。

試行期間開始日	〇〇年 4月 1日
補助事業開始日	〇〇年 7月 1日
事業の実施場所	住 所：鹿沼市今宮町1688-1 施設名等：〇〇公民館
事業実施体制	お手伝いボランティア：（ 3名見込） 1回当たり平均参加者：（ 10名見込） ・・・うち要支援、事業対象者：（ 3名見込）
実施回数	年間 18回 ・月 2回（ 毎月第1・3水曜日） ・その他（ ）
実施時間	午前・後 1時 00分 ～ 午前・後 4時 00分
介護予防に資する活動	・みんなで合唱 ・ラジオ体操 ・お口の運動
その他の活動	・みんなでおしゃべり ・お茶飲み

様式第2号（第6条・10条関係）

活動報告書

団体名：**鹿沼〇〇の会**

<日時>

〇〇年 **5**月 **1**日（**水**） **13**時 **00**分 ~ **16**時 **00**分

<活動内容>

○介護予防の活動

お口の運動、ラジオ体操

○その他

お茶飲み、おしゃべり

<参加者名簿（要支援1・2及び事業対象者は番号に○をつけること）>

No.	名 前	住所（鹿沼市）	No.	名 前	住所（鹿沼市）
1	〇〇 〇〇	今宮町 1688-1	11		
2	〇〇 〇〇	〇〇町 1-2-3	12		
3	〇〇 〇〇	〇〇町 4-5-6	13		
4	〇〇 〇〇	〇〇町 7-8-9	14		
5	〇〇 〇〇	〇〇町 1-2-3	15		
6	〇〇 〇〇	〇〇町 4-5-6	16		
7	〇〇 〇〇	〇〇町 7-8-9	17		
8	〇〇 〇〇	〇〇町 1-2-3	18		
9	〇〇 〇〇	〇〇町 4-5-6	19		
10	〇〇 〇〇	〇〇町 7-8-9	20		

（注意事項）

この報告書は、1回の活動につき1枚作成してください。

通所型サービスB事業補助金交付申請書

鹿沼市長 **様**
宛

〇〇年 **6**月 **20**日

申請者 住 所 **鹿沼市今宮町 1688-1**
 団体名等 **鹿沼〇〇の会**
 代 表 者 **代表 〇〇 〇〇**
 電話番号 **64-〇〇〇〇**



通所型サービスB事業補助金の交付を受けたいので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第8条の規定により次のとおり申請します。なお、申請に当たり、同規則及び通所型サービスB事業補助金交付要領を遵守する旨を申し添えます。

補助事業の実施期間	〇〇年 7 月 1 日から 〇〇年 3 月 31 日まで
交付申請額	90,000 円
添付書類	・通所型サービスB事業実施計画書（様式第4号） ・通所型サービスB事業収支予算書（様式第5号）
備考	

（注意事項）

- 「補助事業の実施期間」は、同一年度内の期間を記載してください。年度をまたいで補助事業を実施することはできません。
- 「添付書類」の欄に記載のない資料を添付した場合は、余白に資料の名称を記入してください。

※事務処理欄（申請者は、記入しないでください。）

受領日	決定日	通知日	検査日	請求日	支払日	【着手前申請型】 番号：
/	/	/	/	/	/	

通所型サービスB事業収支予算書

1 収入

区 分	収入額	備 考
通所型サービスB事業補助金	90,000 円	月 10,000 円 × 9 回 月 20,000 円 × 回
参加者負担金	18,000 円	18 回 × 10 人 × @ 100 円
	円	
	円	
合 計	108,000 円	

(注意事項)

「備考」の欄には、その収入の支払元、内訳等を記入してください。

2 支出

区 分	支出額	備 考
謝礼金	50,000 円	ボランティア、講師
保険料	10,000 円	活動に係る保険
消耗品費	38,000 円	お茶菓子、事務用品
印刷費	10,000 円	資料印刷代
合 計	108,000 円	

(注意事項)

「備考」の欄には、内訳、算定根拠等を記入してください。

補助金等交付概算払請求書

様
鹿沼市長 宛

〇〇年 7月 15日

申請者 住 所 鹿沼市今宮町 1688-1
 団体名等 鹿沼〇〇の会
 代 表 者 代表 〇〇 〇〇
 電話番号 64-〇〇〇〇



〇〇年 〇月〇〇日付け補（〇）第〇〇号で決定を受けた通所型サービスB事業補助金の交付について、概算払による請求をしたいので鹿沼市補助金等の交付に関する規則第20条第2項の規定により、次のとおり請求します。

今 回 請 求 額	45,000 円 (交付決定額: 90,000 円)		
概算払により請求する理由	事業運営費に充てるため		
金 融 機 関 名	〇〇銀行	支 店 名 等	〇〇 本店 支店 支所
口 座 種 別	1	普通 2 当座	口 座 番 号
口 座 名 義 人	ふりがな	カヌマ〇〇/カイ	
	口座名義	鹿沼〇〇の会	

(注意事項)

- 1 口座振込以外の方法で補助金の交付を受けることはできません。
- 2 口座名義については、団体名のものとし、個人名義は不可とします。

様式第9号（第10条関係）

通所型サービスB事業実績報告書

様
鹿沼市長 宛

申請者 住 所 鹿沼市今宮町 1688-1
 団体名等 鹿沼〇〇の会
 代表者 代表 〇〇 〇〇
 電話番号 64-〇〇〇〇



通所型サービスB事業を完了したので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第17条の規定により次のとおり報告します。

補助事業の実施期間	〇〇年 7月 1日から 〇〇年 3月 31日まで
実績に基づく補助金額	90,000 円
添付書類	・通所型サービスB事業収支決算書（様式第10号） ・活動報告書（様式第2号）
備考	

（注意事項）

- 「補助事業の実施期間」は、同一年度内の期間を記載してください。年度をまたいで補助事業を実施することはできません。
- 「添付書類」の欄に記載のない資料を添付した場合は、余白に資料の名称を記入してください。

様式第10号（第10条関係）

通所型サービスB事業収支決算書

1 収入

区 分	収入額	備 考
通所型サービスB事業補助金	90.000 円	月 10,000 円 × 9 回 月 20,000 円 × 回
参加者負担金	18.000 円	18 回 × 10 人 × @ 100 円
	円	
	円	
合 計	108.000 円	

(注意事項)

「備考」の欄には、その収入の支払元、内訳等を記入してください。

2 支出

区 分	支出額	備 考
謝礼金	69.000 円	ボランティア (54人 × @ 1,000円) 講師 (3回 × @ 5,000円)
保険料	9.800 円	活動に係る保険
消耗品費	23.700 円	お茶菓子、事務用品
印刷費	5.500 円	資料印刷代
合 計	108.000 円	

(注意事項)

「備考」の欄には、内訳、算定根拠等を記入してください。

様式第12号（第12条関係）

通所型サービスB事業補助金請求書

様
鹿沼市長 宛

〇〇年 3月 31日

住所 鹿沼市今宮町 1688-1
 申請者 団体名等 鹿沼〇〇の会
 代表者 代表 〇〇 〇〇
 電話番号 64-〇〇〇〇

鹿沼

〇〇年 〇月〇〇日付け補（〇）第〇〇号で決定を受けた通所型サービスB事業補助金の交付について、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第19条第2項の規定により、次のとおり請求します。

今回請求額	45,000 円		
(既受領額)	(45,000 円)		
(交付決定額)	(90,000 円)		
金融機関名	〇〇銀行	支店名等	〇〇 本店 支店 支所
口座種別	1 普通	2 当座	口座番号
口座名義人	ふりがな	カヌマ〇〇/カイ	
	口座名義	鹿沼〇〇の会	

(注意事項)

- 1 口座振込以外の方法で補助金の交付を受けることはできません。
- 2 口座名義については、団体名のものとし、個人名義は不可とします。