

鹿沼市通所型サービス・活動 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7年12月

1 目的

この制度は、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）	
研修費	研修受講料	10,000円／月 (月2～4回活動)
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	
修繕費	軽微な修繕の費用	
保険料	活動に係る保険料	※下記の交付条件に合致する回のみ対象回としてカウント
その他	市長が特に認める経費	

※食事代等の実費や事業運営と関係のない費用には使用できません。

3 対象団体

- (1) 自治会、ボランティア団体、老人クラブ、その他の任意団体等、事業を直接実施する団体であること。
- (2) 市内に住所を有し、代表者を置いていること。
- (3) 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。

4 交付条件

- (1) 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）
- (2) 月に2回以上事業を実施すること。
- (3) 1回あたり2時間以上事業を実施し、そのうち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。
- (4) 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。

5 申請手続き

(1) 認定申請

事業を開始したい団体は、市に申請します。年度中隨時受け付けています。
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。

【提出書類】

- ・補助金認定申請書（様式第1号）

(2) 試行期間

3か月の試行期間に6回のお試し活動を実施します。（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）
補助事業の開始は、試行期間終了後の翌月からです。

(3) 交付申請

お試し活動の内容を市へ報告し、市に補助金交付の申請をします。
提出された参加者名簿をもとに、市が参加者の介護度等を確認します。

【提出書類】

- ・活動報告書（様式第2号）
- ・参加者名簿（様式第3号）
- ・補助金交付申請書（様式第4号）
- ・実施計画書（様式第5号）
- ・収支予算書（様式第6号）
- ・補助金等交付前金払請求書（様式第9号）

(4) 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。

(5) 補助金の支払い

交付決定額の前金払いが可能です。団体の口座への振込みになります。

(6) 事業実施・活動報告

計画に基づき事業を実施し、月毎に活動報告書と参加者名簿を作成して翌
月10日までに提出します。

【提出書類】

- ・活動報告書（様式第2号）
- ・参加者名簿（様式第3号）

(7) 実績報告

事業が完了したら、様式に基づき市にその実績を報告します。

【提出書類】

- ・実績報告書（様式第10号）
- ・収支決算書（様式第11号）

(8) 補助金額の確定

実績報告に基づき、補助金額を確定します。

6 その他

(1) 周知

通所型サービス・活動Bを実施する地域等において、少なくとも年1回以上、活動参加を促す旨の周知活動を実施してください。

(2) 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。

(3) 帳簿の備え付け

事業に係る収入と支出については、帳簿を備え付け、証拠書類等を整理して5年間保存してください。

(4) 申請・問合せ先

鹿沼市高齢福祉課地域包括ケア推進係

電話：0289-63-2175

FAX：0289-63-2169

様式第1号（第6条関係）

通所型サービス・活動B事業補助金認定申請書

年　月　日

鹿沼市長宛

住　所
団体名等
申請者　代表者　役職名
氏　名　　　　　印
電話番号

通所型サービス・活動B事業を実施したいので、通所型サービス・活動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	・(曜日) 午前・後　　時　　分～午前・後　　時　　分
実施時間	・(曜日) 午前・後　　時　　分～午前・後　　時　　分
実施回数	年間　　回　(月　　回)
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・20条関係）

通所型サービス・活動B事業活動報告書

団体名：(月分)

No.	実施日		実施時間		実施場所 内 容	参加人数	
	日	曜日	開始	終了		要 支 援 者 等	左 記 以 外
1			:	:	(場所) (内容)		
2			:	:	(場所) (内容)		
3			:	:	(場所) (内容)		
4			:	:	(場所) (内容)		
5			:	:	(場所) (内容)		
6			:	:	(場所) (内容)		
7			:	:	(場所) (内容)		

(注意事項)

月毎に作成し、1か月分を翌月の10日までに提出してください。

No.	実施日		実施時間		実施場所 内 容	参加人数	
	日	曜日	開始	終了		要支援者等	左記以外
8			:	:	(場所) (内容)		
9			:	:	(場所) (内容)		
10			:	:	(場所) (内容)		
11			:	:	(場所) (内容)		
12			:	:	(場所) (内容)		
13			:	:	(場所) (内容)		
14			:	:	(場所) (内容)		
15			:	:	(場所) (内容)		

(注意事項)

月毎に作成し、1か月分を翌月の10日までに提出してください。

様式第3号（第6条・10条・20条関係）

通所型サービス・活動B事業参加者名簿

団体名：

(月分)

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

(注意事項)

- 1 月毎に作成し、1か月分を翌月の10日までに提出してください。

No.	氏名	住所（鹿沼市）	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

(注意事項)

1 月毎に作成し、1か月分を翌月の10日までに提出してください。

様式第4号（第7条関係）

通所型サービス・活動B事業補助金交付申請書

年　月　日

鹿沼市長 宛

住　　所
団体名等
申請者 代表者 役職名
氏　名　　　　　印
電話番号

通所型サービス・活動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・活動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・活動B事業実施計画書（様式第5号） ・通所型サービス・活動B事業収支予算書（様式第6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5号（第7条関係）

通所型サービス・活動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 日 実 施 時 間	・(曜日) 午前・後 時 分 ~ 午前・後 時 分 ・(曜日) 午前・後 時 分 ~ 午前・後 時 分
実 施 回 数	年間 回 (月 回)
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）

様式第6号（第7条関係）

通所型サービス・活動B事業収支予算書

1 収 入

区分	予算額	備考
通所型サービス・活動B 事業補助金	円	月 10,000 円 × 回 月 20,000 円 × 回
	円	
	円	
	円	
合 計	①	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	予算額	備考
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	②	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。

収入予算額の合計①と支出予算額の合計②が同額になるように作成してください。

様式第9号（第9条関係）

通所型サービス・活動B事業補助金等交付前金払請求書

年　月　日

鹿沼市長 宛

住 所
団体名等
申請者 代表者 役職名
氏 名 印
電話番号

年　月　日付け高（ ）第　　号で決定を受けた通所型サービス・活動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20条第2項の規定により、次のとおり請求します。

請 求 額	円		
前金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10号（第11条関係）

通所型サービス・活動B事業実績報告書

年　月　日

鹿沼市長 宛

住　　所
団体名等
申請者 代表者 役職名
氏　名　　　　　印
電話番号

通所型サービス・活動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・活動B事業収支決算書（様式第11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11号（第11条関係）

通所型サービス・活動B事業収支決算書

1 収 入

区分	予算額	決算額	備考
通所型サービス・活動B事業補助金	円	円	月10,000円×回 月20,000円×回
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合計	円	① 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	予算額	決算額	備考
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合計	円	② 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。

収入決算額の合計① 円 一 支出決算額の合計② 円

= 繰越額 円