

年 月 日

（宛先）防 府 市 長

所 在 地  
申請者 名 称  
代 表 者 氏 名 印

幸せます型補助対象事業者申請書

幸せます型補助金交付要綱第 5 条の定める団体として、補助金の交付対象事業を実施しますので、幸せます型補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ			
	団体の名称			
	団体の所在地	(郵便番号 - )		
	連絡先	電話番号	( )	FAX番号 ( )
	団体の種別			
	代表者の氏名	フリガナ		
		氏名		
代表者の住所	(郵便番号 - )			
実 施 す る 事 業	事業名称	実施	関係書類	
	訪問事業 地域幸せます型			
	訪問事業 地域幸せますてごネっと型			
	訪問事業 移動支援幸せます型			
	通所事業 地域幸せます型			
	事業の目的 及び概要			
事業開始予定日				

幸せます型補助事業 事業計画書

1 実施団体名			
サービス名			
(代表者氏名)		(従事者総数)	名
2 事業の概要(訪問事業 地域幸せますてごネっと型の場合は活動圏域記入)			
3 実施予定日時			
4 実施予定時間			
5 サービス利用予定者数(うち要支援者等)	名 ( 名)		
6 利用料徴収の有無	無料	・	参加料徴収 ( 円)
7 1回あたりの従事者予定数と主な役割			
8 予定する補助対象経費			
9 予定する補助対象加算(第1号通所事業幸せます型のみ)			
10 ボランティア保険等の保険加入の有無	有	・	無
11 認知症サポーター養成講座受講の有無	有	・	一部有 ・ 無
12 実施団体名義の銀行口座の有無	有	・	無

年 月 日

（宛先）防 府 市 長

所 在 地  
申請者 名 称  
代 表 者 氏 名 印  
電 話 番 号

幸せます型補助金交付申請書

幸せます型補助金の交付について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

実施事業名	実施年月	交付申請額	関係書類
			事業実施報告書
			事業実施報告書
			事業実施報告書

事業実施報告書：事業の実施状況及び利用者を明示し、補助対象経費の額が分かる書類（領収書の写し等）を添付すること