

訪問型支え合い活動補助事業の手引き 別冊：様式記入例

(令和3年10月改訂)



尼 崎 市

問い合わせ先

尼崎市福祉局福祉部高齢介護課

電話：06-6489-6356

FAX：06-6489-6528

代表者の自署をお願いします。
(押印は不要)

令和 3年 ●月●●日

尼崎市訪問型 支え合い活動補助対象団体認定申請書

代表者住所：尼崎市 七松町1丁目23-

代表者氏名：尼崎 太郎

市ホームページに掲載する連絡先を
記入してください。
(個人宅が連絡先となる場合は
【〇〇(団体名)事務局】と公表します。)

訪問型支え合い活動を実施したいので、次のとおりです。

団体の名称	あまがさき助け合いグ
代表者の連絡先	自宅 ・携帯 (〇〇〇 - 1234 - 5678)
活動開始日	令和 3年 ■月 ■日 ※補助開始となる日を記載
公表する連絡先	氏名：尼崎 花子 自宅・携帯 (090 - 1111 - 2222) 団体での役職等：会計
	【団体の事務所等を連絡先とする場合】 名称：NPO法人 ●● 連絡先 (06 - 9876 - 5432)
受付曜日・時間	■毎週 月～金 曜日、 10:00 - 18:00 □別紙のとおり
活動従事者数	10人 ※別紙名簿のとおり
活動の範囲 (該当するものに✓)	区 (□中央・□小田・□大庄・■立花・■武庫・■園田) □社会福祉連絡協議会圏域 () 連協 □単位福祉協会圏域 () 単協 □学校区 () 小学校・ () 中学校 □その他 ()
生活支援活動内容 (該当する全てに✓)	■軽易な家事支援 ■買物 ■ごみ捨て ■掃除 ■洗濯 □その他 () ■その他 ■電球交換 □家具の移動 □掃除 □代筆・代読 ■庭木の手入れ □その他 ()
利用料 (該当するものに✓)	□全ての活動で一律 (1回あたり： 円) ■活動内容により異なる (別紙のとおり)
年会費等	■あり (1,000 円) □なし
従事者に対する 謝礼の有無 (該当するものに✓)	■全ての活動で一律 (1回あたり：1,000 円) □活動内容により異なる (別紙のとおり) □なし

どちらかを記入

利用者からの連絡を受け付ける
時間を記入してください。

団体の活動内容に該当
するものにチェックを
入れてください。

団体の活動エリアに
チェックを入れてください。

活動従事者に報酬を
渡す場合は、その金額を
記入してください。

【活動内容ごとに異なる】を選択した場合、
活動内容ごとの利用料が分かるチラシなど
を添付してください。

誓約事項

尼崎市訪問型支え合い活動を実施するにあたり、次のとおり誓約します。

- 1 訪問型支え合い活動において、利用者に事故等があった場合には適切に対応します。
- 2 地域で生活する高齢者が支援を必要とする場合は、その利用者の属性を問わず、支援活動の対象とします。また、政治活動、宗教活動、営利活動は実施しません。
- 3 個人情報の取扱には万全を期し、漏えい、滅失又はき損を防止するため適切に管理します。また、収集した個人情報は補助事業以外の目的には使用しません。
- 4 暴力団員及び暴力団密接関係者は、事業に参加させません。
- 5 生活支援活動を行うにあたっては、活動を提供する者の清潔の保持に努めます。
- 6 以上の他、尼崎市訪問型支え合い活動補助事業実施要綱の定めを遵守します。

誓約事項を必ずご確認ください、
申請してください。

様式第1号別紙（第12条関係）

尼崎市訪問型支え合い活動 団体構成員名簿

団体名： あまがさき助け合いグループ

団体の活動の調整等を行う方に○を付けてください。

人数： 10人（令和3年 ■月 ■日時点）

団体構成員について、年齢制限はありません。

No.	氏名	生年月日	住所	コーディネーター (該当者に○)	生活支援サポーター 養成研修修了者等 (該当者に○)
1	尼崎 太郎	昭和11年2月3日	尼崎市東七松町1丁目23-1	○	○
2	尼崎 花子	昭和12年4月22日	同上		○
3	常吉 昭二	昭和9年1月7日	尼崎市●●2丁目33-4-505		
4	瓦宮 悦子	昭和43年12月9日	尼崎市●●3丁目6-12		
5	浜 利蔵	昭和20年8月9日	尼崎市●●3丁目6-11		
6	栗山 ミチ子	昭和23年5月5日	尼崎市●●町4-56		
7	浜田 喜一郎	昭和30年3月30日	尼崎市●●町4-56		
8	富松 和子	昭和55年9月1日	尼崎市●●本町5丁目2		
9	椎堂 光一	昭和23年5月5日	伊丹市●●2丁目12-3		
10	猪名寺 テル	昭和23年5月5日	大阪府豊中市●●1丁目56		

団体に必ず1名配置してください。

また、○を付けた人については

- ・尼崎市生活支援サポーター養成研修修了証
- ・介護予防・生活支援サービス事業従事者（基準緩和型訪問サービスの従事者）であることを証する書類

上記どちらかの書類の写しを添付してください。

※ 尼崎市が実施する生活支援サポーター養成研修修了者については「修了証」、他都市が実施する基準緩和型訪問サービスの従事者については「従事者であることが分かる書類」の写しを添付して下さい。

様式第3号（第14条関係）

代表者の自署をお願いします。
（押印は不要）

令和 3年 ●月 ●日

尼崎市訪問型支援の活動補助対象団体変更等承認申請書

代表者住所：尼崎市七松町1丁目23-1

様式第2号（団体認定時に送付）に記載された番号等を記入してください。

代表者氏名：尼崎 太郎

令和 3年 ●月 ●日付け尼高齢第 1111 号で決定のあった尼崎市訪問型支援活動補助対象団体認定について、次のとおり変更等の承認を申請します。

<input type="checkbox"/>	団体の名称	
<input checked="" type="checkbox"/>	代表者の連絡先	自宅・携帯（090 - 2468 - 1357）
<input type="checkbox"/>	公表する連絡先	氏名： 自宅・携帯（ ） 団体での役職等（ ） （他の団体等の事務所等を連絡先とする場合） 団体等の名称： 連絡先（ - - ）
<input type="checkbox"/>	受付曜日・時間	<input type="checkbox"/> 毎週 曜日、 : - : <input type="checkbox"/> 別紙のとおり
<input type="checkbox"/>	活動従事者数	人 ※別紙名簿のとおり
<input checked="" type="checkbox"/>	活動の範囲 （該当するものに✓）	地区（ <input checked="" type="checkbox"/> 中央・ <input checked="" type="checkbox"/> 小田・ <input checked="" type="checkbox"/> 大庄・ <input checked="" type="checkbox"/> 立花・ <input checked="" type="checkbox"/> 武庫・ <input checked="" type="checkbox"/> 園田） <input type="checkbox"/> 社会福祉連絡協議会圏域（ 連協） <input type="checkbox"/> 単位福祉協会圏域（ 単協） <input type="checkbox"/> 学校区（ 小学校・ 中学校） <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/>	生活支援活動内容 （該当する全てに✓）	<input type="checkbox"/> 軽易な家事支援 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> ごみ捨て <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電球交換 <input type="checkbox"/> 家具の移動 <input type="checkbox"/> 大掃除 <input type="checkbox"/> 代筆・代読 <input type="checkbox"/> 庭木の手入れ <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/>	利用料 （該当するものに✓）	<input type="checkbox"/> 全ての活動で一律（1回あたり： 円） <input type="checkbox"/> 活動内容により異なる（別紙のとおり）
<input checked="" type="checkbox"/>	年会費等	<input checked="" type="checkbox"/> あり（500 円） <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/>	従事者に対する 謝礼の有無 （該当するものに✓）	<input type="checkbox"/> 全ての活動で一律（1回あたり： 円） <input type="checkbox"/> 活動内容により異なる（別紙のとおり） <input type="checkbox"/> なし

変更がある項目にチェックを入れ、
変更後の内容を記入してください。

（裏面に続く）

<p><input type="checkbox"/> その他変更 (内容を記入)</p>	<p>代表者の変更 (新代表者) 氏名：尼崎 花子 住所：尼崎市東七松町1丁目23-1</p> <p>表面に項目の無い変更事項がある場合はこちらに概要を記入してください。</p>
---	---

※ 変更がある項目について口に✓をしてください。

変更がある項目にチェックを入れ、
変更後の内容を記入してください。

様式第5号（第16条関係）

令和 3年●●月●●日

（あて先）尼崎市長

尼崎市訪問型支え合い活動実施報告書

代表者の自署をお願いします。
（押印は不要）

団 体 名あまがさき助け合いグループ.....

代表者住所尼崎市東七松町1丁目23-1.....

代表者氏名尼崎 花子.....

実施期間（四半期ごと）を記入してください。

訪問型支え合い活動を次のとおり実施し、報告します。

1 期間
令和3年●●月 から 令和3年●●月 まで

2 活動件数
120 件実施期間中の活動件数を記入してください。.....

3 活動実績
様式第5号の1「訪問型支え合い活動 活動記録」のとおり

4 収支報告
様式第5号の2「訪問型支え合い活動収支報告書」のとおり

団体名	あまがさき助け合いグループ				活動月	令和3年	●●月								
利用者氏名	上ノ島 葉子	被保険者番号 (10桁)	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	活動件数	9	件
利用者介護度等	虚弱高齢者(認定なし)・事業対象者・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														

介護保険証(≒ピンクの保険証)に記載の番号

該当するものに○を付けてください。

No.	日付	曜日	訪問時間	訪問者(支援者)氏名	活動内容に○をつけてください										利用料金(円)	
					買物	しみ捨て	掃除	洗濯	電球交換	家具の移動	大掃除	代筆・代読	庭木の手入れ	その他		(その他の場合) 具体的な内容
1	1日	月	11:00 ~ 12:00	栗山 ミチ子				○								1,000
2	4日	木	10:00 ~ 11:00	常吉 昭二			○									1,000
3	8日	月	11:00 ~ 12:00	栗山 ミチ子				○								1,000
4	11日	木	10:00 ~ 11:00	椎堂 光一			○									1,000
5	14日	日	11:00 ~ 12:00	栗山 ミチ子				○								1,000
6	17日	水	10:00 ~ 11:00	常吉 昭二			○									1,000
7	20日	土	11:00 ~ 12:00	椎堂 光一												1,000
8	25日	木	10:00 ~ 11:30	栗山 ミチ子 猪名寺 テル												1,300
9	29日	日	11:00 ~ 12:00	椎堂 光一												1,000

利用者から徴収した料金を記入してください。

該当月の利用実績をご確認いただき、利用者本人から署名をもらってください。
※本人が記入できない場合、代筆でも結構です。

その他に○を付けた場合、具体的な内容について記入してください。
(記入前に高齢介護課までご相談ください。)

利用者から該当月に徴収した会費等を記入してください。

利用者確認署名欄 令和3年 ●月 31日 合計(円) 9,300

上ノ島 葉子

500 円

訪問型支え合い活動収支報告書

(収入)

内容	金額	備考（主な内容・内訳等）
補助金	120,000 円	
利用料	60,000 円	@500 円×120 件
会費等	10,000 円	@1,000 円×10 人分
その他	14,000 円	寄付金
合計	204,000 円	

金額が入っている箇所については備考欄に必ず内訳を記入してください。

(支出)

内容	金額	備考（主な内容・内訳等）
コーディネーター人件費等	30,000 円	@250×120 件
従事者人件費等	120,000 円	@1,000 円×120 件
備品購入費	10,000 円	プリンター
消耗品費	15,000 円	衛生用品、筆記用具など
印刷製本費	5,000 円	コピー用紙、プリンターインク
通信費	18,000 円	受付用携帯電話
保険料	6,000 円	ボランティア保険料 @600 円×10 人
その他	円	
合計	204,000 円	

支出と収入を一致させてください。

※収入と支出の合計は必ず一致させてください。

様式第6号（第16条関係）

令和 3年●●月●●日

（あて先）尼崎市長

尼崎市訪問型支え合い活動補助金交付申請書

代表者の自署をお願いします。
（押印は不要）

団 体 名 あまがさき助け合いグループ
代表者住所 尼崎市東七松町1丁目23-1
代表者氏名 尼崎 花子

尼崎市訪問型支え合い活動補助事業実施要綱第16条に基づき、
次のとおり、補助金の交付を申請します。

収支計算書に記入した「補助金」の額を
記入します。

記

交付申請額

金 120,000 円

様式第8号（第18条関係）

令和 3年●●月●●日

代表者の自署をお願いします。
(押印は不要)

尼崎市訪問型支え合い活動補助金交付請求書（兼受領委任状）

団体名 あまがさき助け合いグループ

代表者住所 尼崎市東七松町1丁目23-1

代表者氏名 尼崎 花子

様式第7号（交付額決定通知書）に記載された番号等を記入してください。

令和 3年●●月 ●日付け尼高第 ■■■■号で交付決定を受けた尼崎市訪問型支え合い活動補助金について、次のとおり交付を請求します。

様式第7号（交付額決定通知書）に記載された金額を記入してください。 記

1 請求金額 金 120,000 円

2 補助金振込先
振込先口座を下記のとおり指定します。

振込先の口座情報を記入してください。

金融機関名	橋	銀行・信用金庫 農協・信用組合	尼崎	本店・支店 支所・出張所
口座種別	普通 当座	口座番号	0123456	
口座名義人	フリガナ	アマガサキ タロウ		
	氏名	尼崎 太郎		

振込先の名義が代表者と異なる場合は、委任欄へ必要事項を記入してください。

3 受領委任（口座名義人が代表者以外の場合のみ記載）

■上記口座名義人を代理人と定め、補助金の受領を委任します。
受任者の地位：■団体の会計係 □その他（ ）

