様式２

令和　年度　地域介護予防支援事業（ふれあいサロン活動）
月間事業実績報告書

このことにつきまして、　4月分を下記のとおり報告いたします。

令和7年5月2日
提出した日を記入して下さい

自署の場合は印鑑不要です

代表者名　包括　花子　包括㊞

団 体 名	元気いっぱいサロン	行 政 区	内牧２区
担当者連絡先	担当者名　包括 太郎　日中連絡先：090-○○○○-○○○○		

内容の確認など、お電話する事がありますので、連絡のつきやすい番号をお願い致します。

	内　訳
体操内容（必須）	健康体操（ 333体操・やまびこ体操・ラジオ体操 ） ※上記のいずれかの体操を必ず３０分以上実施して下さい。 いずれかに○を付けて下さい。○がないと活動費は出ません。
活動内容（定期）	内容（グラウンドゴルフ　）　8回　日付：4/1、4/5、4/8、4/12、4/13、4/16、4/20、4/25 場所：○○グラウンド　屋内・屋外 同じサロン内容の場合はこちらにまとめて記入下さい。
活動内容（都度）	４月１０日（健康講話　）（場所　○○公民館　屋内：屋外） ４月１８日（公民館清掃活動　）（場所　○○公民館　屋内：屋外） 月　日（　）（場所　屋内：屋外） 月　日（　）（場所　屋内：屋外） 月　日（　）（場所　屋内：屋外） 異なる活動内容の場合は、一行毎に記入して下さい。参加人数の多い順に1～4回まで支給されます。
登録者参加数	６５歳以上　25名参加（別紙名簿のとおり）月延べ人数　82名	
スタッフ氏　名	包括花子、包括太郎	2　人
講　師ボランティア	・看護師　○○さん ・民謡　○○○会　○○さん ・介護予防サポーター（自分のサロンでも交通費を支払います※中級以上）　など	
感　想（課　題）	※包括支援センターに登録されている講師・ボランティアの方に依頼した際は、名前・団体名を記入してください。交通費が支払われます。 （例） 子どもとの交流ができ若返りました。 グランドゴルフの後みんなで昼食を食べました。　など	

※報告書の提出期限：翌月５日まで

様式１

令和７年度　地域介護予防支援事業（ふれあいサロン活動）
助成金申請書

下記のとおり、地区サロン活動事業（ふれあいサロン活動）を実施したいので申請します。

記

この申請書の提出日を記入して下さい。

令和７年　４月　〇日

申請団体の名称	**元気いっぱいサロン**
代　表　者	名前　**包括　花子**　　行政区　**内牧2区**
担　当　者	名前　**包括　太郎** 住所　**阿蘇市内牧 976 番地 2** 電話　**32-5122/090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

代表者と担当者は、同じ方でも違う方でも構いません。

サロンリーダー養成講座の案内や、報告書内容の確認などは、担当者宛にさせて頂きます。

申請事業の概要

（１）目　的　**地区高齢者の仲間づくり・健康づくり・ひとり暮しの方へのサポート　転倒予防及び良い環境づくり推進を目的とする。**

（２）事業の内容

①実施内容　**高齢者の方々をお楽しみ会に招待する。転倒予防体操・ゲーム・健康相談や茶話会等。**

⑤実施場所
（屋内）　**〇〇公民館**
（屋外）　**〇〇グラウンド**

②実施回数　月　**4**回　※１か月で実施するサロンの予定回数を記入して下さい。
③参加人数　**25**名
④スタッフ数　**2**名　※毎回の参加予定数を記入して下さい。

申請事業の資金計画

①　収　入（別紙活動費基礎表）

地区サロン活動事業（ふれあいサロン活動）助成金

参加者負担金
20人×〇円×12ヶ月＝　円

その他の助成金　円
※その他で助成金を受けている場合は記入して下さい

②　支　出

	支出金額
報償費	
旅費	
会議費	
消耗品費	
使用料及び賃借料	
その他	

収入と支出の合計額が一致するように記入して下さい