

記入例

第1号様式（第6条関係）

越谷市オレンジカフェ事業費補助金交付申請書

日付は記入しない

年 月 日

越谷市長 宛

所在地 越谷市越ヶ谷4-2-1

名称 ●●●会

代表者 ●● ●●

〇〇年度越谷市オレンジカフェ事業費補助金の交付を受けたいので、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額 金 ○○○○○円

添付書類

- 1 事業計画書（第2号様式）
- 2 収支予算書
- 3 定款、規約、会則等
- 4 食品衛生管理者となることができる資格を証する書類
- 5 会場の位置図及び記録物
- 6 その他市長が必要と認める書類

2・3・5については、任意の様式で提出してください。

※「4 食品衛生管理者となることができる資格を証する書類」について、茶菓（市販の菓子類及びインスタントの飲み物）を用いて実施する場合は、提出の必要はありません。

※「5 会場の位置図及び記録物」については、会場の位置が分かる地図（住宅地図等）及び実施会場内の画像（写真など）を提出してください。

記入例

第2号様式（第7条関係）

〇〇年度越谷市オレンジカフェ事業計画書

名 称	●▲カフェ
実施場所	越谷市〇〇会館
実施主体	●●●会
参加予定人数	1回当たり参加予定 20人
実施期間	〇〇年〇月〇日～△△年△月△△日

実施年月日	内 容
〇〇年 〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流

実施予定日を記入
してください。

- ・実施予定時間
 - ・実施内容（具体的にお願いします。）
- ※実施日ごとに記入してください。

越谷市オレンジカフェ事業費補助金変更承認申請書

日付は記入しない

年 月 日

越谷市長 宛

所在地 越谷市越ヶ谷4-2-1

名称 ●●●会

代表者 ●● ●●

市から交付された交付決定通知書（第3号様式）をもとに記入してください。

〇〇年〇〇月〇〇日付け越地ケ第〇〇〇号で交付決定を受けた越谷市オレンジカフェ事業費補助金については、事業内容等の変更が生じたため、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更の内容 (例) 申請金額の変更
- 2 変更の理由 (例) 参加者が予定よりも下回ったため
- 3 交付決定額 金 20,000円
- 4 変更申請額 金 10,000円

添付書類

- 1 変更事業計画書
- 2 変更収支予算書

金額等に変更がある場合は、提出が必要となります。変更の内容及び理由を記入してください。

(例：代表者の変更、申請額の変更 他)

・任意の様式で提出してください

記入例

第7号様式（第12条関係）

越谷市オレンジカフェ事業費補助金に係る事業実績報告書

年 月 日

日付は記入しない

越谷市長 宛

市から交付された交付決定通知書（第3号様式）をもとに記入してください。

所在地 越谷市越ヶ谷4-2-1

名称 ●●●●会

代表者 ●● ●●

〇〇年〇月〇日付け越地ヶ第〇〇〇号で交付決定の通知を受けた〇〇年度越谷市オレンジカフェ事業費補助金に係る事業が完了したので、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第15条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

補助事業等の実績額 金 〇〇〇〇〇 円

添付書類

- 1 事業実施報告書（第8号様式）
- 2 収支決算書
- 3 補助対象経費の支払いを証する書類の写し
- 4 補助事業の実施が確認できる記録物
- 5 その他市長が必要と認める書類

2・4については、任意の様式で提出してください。

・「3 補助対象経費の支払いを証する書類の写し」について、領収書の写しをのり付けする際は、写しが重ならないようにお願いします。

・「4 補助事業の実施が確認できる記録物」については、実施会場内の様子が分かる画像（写真など）を提出してください。

記入例

〇〇年度越谷市オレンジカフェ事業実施報告書

事業者名 ●●●会

実施年月日	内 容
〇〇年 〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流
〇月〇日 (〇)	午後1時～午後3時 参加者20名 認知症に関する相談・認知症本人やその家族との交流

実施予定日を記入
してください。

- ・実施予定時間
- ・参加人数
- ・実施内容（具体的にお願いします。）

※実施日ごとに記入してください。

記入例

越谷市オレンジカフェ事業費補助金交付請求書

日付は記入しない

年 月 日

越谷市長 宛

所在地 **越谷市越ヶ谷4-2-1**

名称 **●●●会**

代表者 **●● ●●**

〇〇年度越谷市オレンジカフェ事業費補助金については、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第18条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

債権者登録をしている団体は、債権者コードを記入し、登録をしていない団体は、振込先を記入してください。

1 請求額 金 **〇〇〇〇〇**円

2 下記の(1)、(2)のどちらかを記入してください。

(1) 債権者コード No. (**〇〇〇〇〇〇〇**)

(2) 銀行口座

金融機関名 **〇〇〇〇銀行**

支店 **〇〇〇〇支店**

普通・当座 **普通 または 当座**

口座番号 **No. 〇〇〇〇〇〇**

フリガナ義 **〇〇〇〇〇〇**