

令和6年度
秋田市地域保健・福祉活動推進事業

申請の手引

申請書類提出先
(問い合わせ先)

〒010-8560
秋田市山王一丁目1番1号
秋田市福祉保健部福祉総務課地域福祉推進室
TEL 018-888-5661
FAX 018-888-5658
Email ro-wfmn@city.akita.lg.jp
ホームページ <http://www.city.akita.lg.jp/kurashi/tiikifukushi/1005104.html>

1 「秋田市地域保健・福祉活動推進事業」の概要

秋田市では、高齢者や障がい者等すべての人が、住み慣れた家庭や地域で、健やかに安心して生活できる地域社会づくりに向けた市民の自主的な社会福祉活動を支援しています。

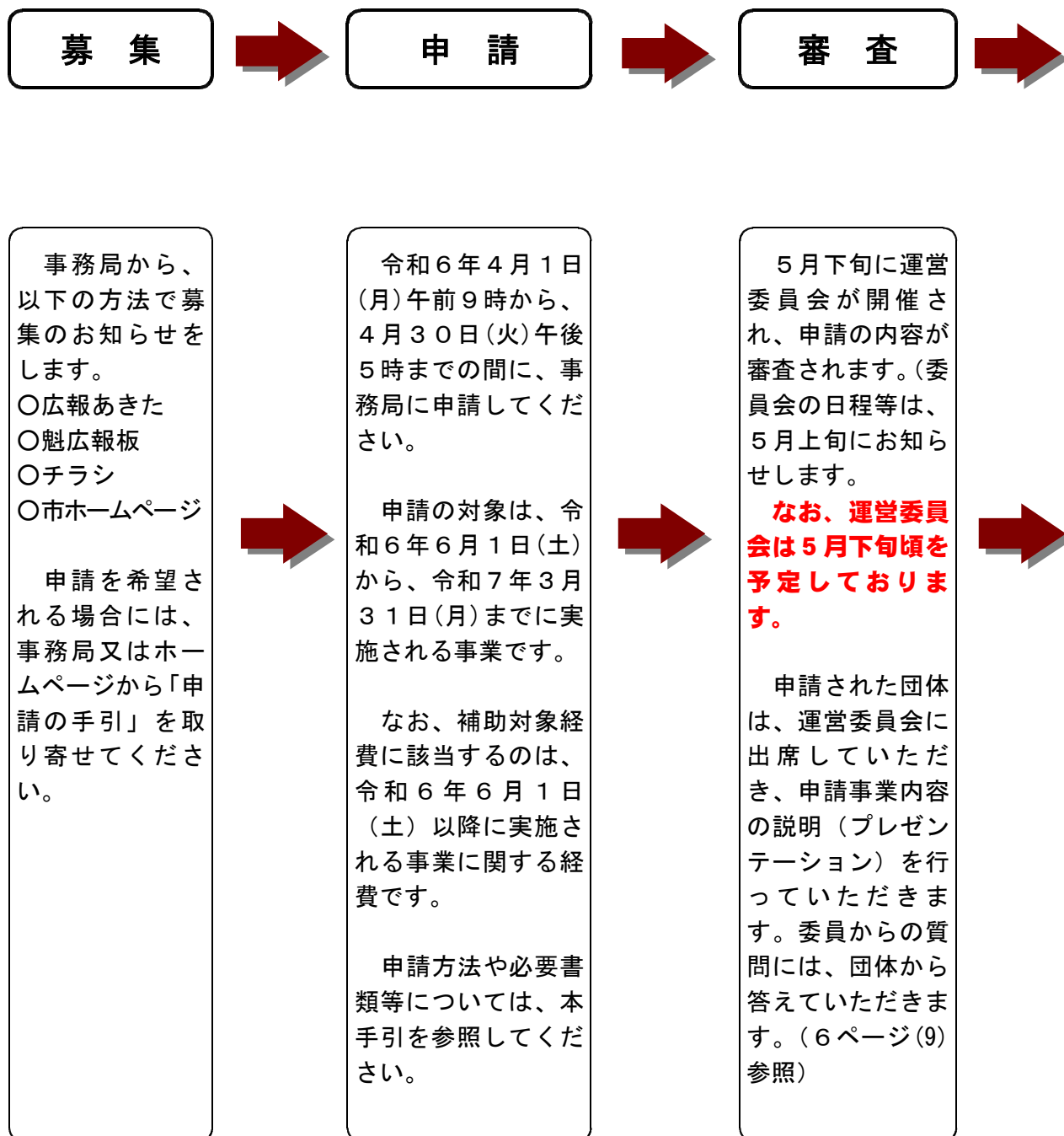
「秋田市地域保健・福祉活動推進事業」は、民間団体が行っている先進的事業のうち、高齢者をはじめ、障がい者、児童などへの保健・福祉活動であって、広く市民の福祉の向上に寄与すると認められる事業を行う団体に、「秋田市地域振興基金」を活用して事業費の一部を補助するものです。

この事業を多くの皆様に活用いただき、地域における在宅福祉の向上や健康づくりなどの保健・福祉活動を行う民間団体の結成と活動が促進されることにより、本市の地域福祉の一層の進展を図ろうとするものです。

2 「秋田市地域振興基金」の概要

「秋田市地域振興基金」は、平成2年3月に制定された「秋田市地域振興基金条例」に基づき設置されました。平成24年4月に「秋田市ふれあい福祉基金」と統合し、設置目的に「民間団体の行う在宅福祉の向上、健康づくり等の事業の支援」を加えて現在に至ります。

3 「秋田市地域振興基金」による「秋田市地域保健・福祉活動推進事業」の補助の流れ



通 知

事業実施

事業完了

補助金の
請求について

5月末日頃までに、申請事業の採択又は不採択の通知が送付されます。

6月上旬になっても通知がお手元に届かない場合には、事務局までご連絡ください。

申請の事業計画に沿って事業を実施してください。

やむを得ず、計画内容の変更、事業の中止、交付の辞退をされる場合には、事務局にご連絡のうえ、指示に従ってください。

なお、事務局が、事業の実施状況を視察させていただきます。その際は、ご協力をお願いします。

事業完了後1か月を経過した日又は交付決定があった年度の末日のいずれか早い日までに、実績報告書（様式第9号）を提出してください。

補助金交付決定通知書の内容を確認し、補助金請求書をお送りください。事業の実績報告時に請求いただく方法と、事業実施前に概算払により請求いただく方法があります。

補助金請求書をご提出いただいた日から30日以内に、団体の口座に補助金を振り込みます。

また、補助金額の確定に伴い返還金がある場合には、返還についての通知書をお送りします。

4 「秋田市地域保健・福祉活動推進事業」補助金交付基準

(1) 趣旨

この補助金は、民間団体が行う先進的事業で、高齢者をはじめ、障がい者、児童などへの保健・福祉活動であって、広く市民の福祉の向上に寄与すると認められる事業を行う団体に、予算の範囲内で補助金を交付するものです。

(2) 対象となる団体

法人格の有無を問わず、以下の要件を満たしている団体

- ア 規約又は会則等の団体の運営のための規程を有する民間団体であること
- イ 秋田市に活動の拠点があること

(3) 対象となる事業

区 分	対 象 事 業 例
ア 在宅福祉等の活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅介護者への介護技術の指導、講習および情報提供 ◇地域の実情に応じた独自の在宅福祉活動 ◇地域の実情に応じた、先進的な在宅福祉活動に係る調査、研究、実践等
イ 健康・生きがいづくり活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇健康講座、長寿社会フェスティバル、スポーツ大会等の開催 ◇健康、生きがいづくりマニュアルの作成等の啓発普及 ◇地域の実情に応じた、先進的な健康・生きがいづくり活動に係る調査、研究、実践等
ウ ボランティア・NPO活動等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇ボランティア・NPO団体等のネットワーク推進事業 ◇ボランティア・NPO団体等が行う研修、講習等 ◇地域の実情に応じた、先導的なボランティア・NPO活動等に係る調査、研究、実践、文化活動等

※この補助金は、主として団体が行う先進的事業を支援するものであることから、3年以内で自主財源の確保等による事業実施が可能となるよう支援するものです。

※感染症対策を講じた上で、事業を実施してください。

(4) 対象となる経費

事業を実施するうえで、直接必要となる経費です。

主に、諸謝金、交通費、宿泊費、会場費、消耗品費、印刷費、通信運搬費、賃金および雑費の9費目とします。

ただし、次に掲げる経費は、補助金の交付対象外とします。

- ア 団体の維持・管理に係る運営費等
- イ 団体運営に係る備品購入費等
- ウ 事前の準備に係る経費等（打合せ会場費、宿泊費等）
- エ 食事代・懇親会費等
- オ その他、事業実施に要する経費として適当と認められない経費

(5) 経費の支払内容

対象となる経費	主な支払い内容
ア 諸謝金	講師等への謝金（各個人からの領収書を添付）
イ 交通費	移動のための交通費（領収書の取得できるもの）
ウ 宿泊費	宿泊費（宿泊先からの領収書を添付。食事代は対象外）
エ 会場費	会場使用料および会場設営費（領収書を添付。懇親会費は対象外）
オ 消耗品費	各種消耗品、写真代等（領収書の取得できるもの）
カ 印刷費	パンフレット、ポスター等の印刷費（領収書の取得できるもの）
キ 通信運搬費	切手代、運送費等（領収書を添付。電話、FAX代は対象外）
ク 賃金	運営スタッフのアルバイト代（各個人からの領収書を添付）
ケ 雑費	傷害保険等（領収書の取得できるもの）

※ 領収書は、宛名や但し書きを具体的に記載した、支払内容が確認できるものを添付してください。

(6) 補助金の交付年数

団体がひとつの事業を実施するために補助金の交付を受ける期間は、最長で3年（3期）を限度とします。申請する事業が、過去に補助金の交付を受けた事業と内容が異なる場合はこの限りではありませんが、その場合であっても、同じ団体が4年連続で補助金の交付を受けることはできません。申請にあたっては、過去に補助金の交付を受けた事業の実施状況等の確認をさせていただくことがあります。

(7) 補助金額

事業の規模と団体の収入に応じた金額を補助します（千円未満の端数は切り捨て）。ただし、年数に応じて次のとおりの上限額があります。

補助金交付1年目	→	補助率	3/3	（上限額30万円）
補助金交付2年目	→	補助率	2/3	（上限額20万円）
補助金交付3年目	→	補助率	1/3	（上限額10万円）

※ 上記の補助率および上限額については、審査の結果により引き下げとなる場合があります。

※ 事業を行うため必要であると認められるときは、概算払により事前に補助金の交付を受けることができます。

※ 申請する事業が国、県又は市等から他の補助金もしくは交付金の交付を受けているときは、補助金の交付を受けることはできません。

(8) 申請する時にご提出いただく書類

ア 交付申請書類 一式

- (ア) 申請書 様式 1 (7 ページ)
- (イ) 事業計画書 様式 2 (8 ページ)
- (ウ) 収支予算書 様式 3 (9 ページ)
- (エ) 団体概要書 様式 4 (11 ページ)

イ 団体の規約又は会則等の団体の運営のための規程

ウ 申請する事業に関する資料（開催要項、パンフレット等）

※開催要項やパンフレット等、それに類する書類。今年度事業のものができていない場合は、前回のものでも構いません。また、新規に実施する事業については、各団体で協議のうえ、開催要項案を作成する等してください。

エ その他、団体の予算書や年間事業計画書等、団体の概要が分かる資料

(9) 事業の審査

申請した事業についての審査は、**5月下旬頃**に予定している秋田市地域保健・福祉活動推進事業運営委員会「(以下「委員会」という。)」で各団体にプレゼンテーションを実施していただき、委員会で以下の交付基準に基づいて審査します。

審 査 の 視 点
<ul style="list-style-type: none">・他の団体に先駆けて行う事業である。・団体の会員以外の参加者が広く見込める事業である。・事業に参加した市民にとって、成果が見込める事業である。・将来の事業の発展や充実が見込める事業である。・社会経済情勢に的確に対応した事業である。

ア 委員会の日程および各団体の時間割等は、募集期間終了後に決定して通知します。

イ 委員会に欠席した団体は、申請を取り下げたものとみなします。

ウ 各団体に、申請した事業内容の説明（プレゼンテーション）を行っていただきます。

エ 各団体に、委員からの質問に答えていただきます。

オ 委員が上記「審査の視点」の5項目について5段階評価を行います。委員会の審査により合計点が一定の基準に満たない場合は、不採択とします。

カ 事業の採択・不採択については、後日、文書により通知いたします。

(宛先)

秋 田 市 長

住 所
団体名
代表者

秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付申請書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の補助金の交付を受けたいので、秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請事業

【事業種別】		<input type="checkbox"/> 在宅福祉等の普及、促進	<input type="checkbox"/> 健康、生きがいづくりの推進
		<input type="checkbox"/> ボランティア活動の活発化	<input type="checkbox"/> その他
【事業名】			
【補助金申請年数】		【補助金申請額】様式3のEの金額を転記	
年 数	年 目		円

2 事業計画書 (様式第2号)

3 収支予算書 (様式第3号)

4 団体概要書 (様式第4号)

5 連絡担当者 ※団体において申請にかかる事務手続を担当される方

フリガナ		団体での職名
氏 名		
連 絡 先	〒	
	事業所名等	
	TEL	携帯電話
	E-mail	

事業計画書

事業名				
主催				
目的				
事業の内容	事業概要	※補助事業者として決定した場合に、秋田市のホームページに事業内容を掲載いたします。		
	開催日 または 実施期間	計 回		
	会場	【会場名】 【住所】		
	参加者	【対象】		
		予想参加者	名(前回 名)	会員割 一般割
	スタッフ	【スタッフ 計 名】	役員 名	講師 名
		運営員(常勤 名、非常勤 名)	その他 名	
募集方法	【会員への告知】			
	【一般への告知】			
期待できる成果				
申請理由				
課題およびその改善策	※2年目以降の事業は、前年度事業の報告内容をふまえて記載してください。記入しきれない場合は、添付書類に記載してください。			

収 支 予 算 書

■ 収 入

1	秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金	円	A
2	参加料収入	(円 × 人) 円	
3	企業等の協賛金・寄付金	円	
4	その他 団体自己資金等	円	
	2～4の小計	円	B
	合 計	円	A+B

■ 支 出

※支出内容には、単価、人数、個数等の積算根拠をお書きください。

費目	支 出 内 容	金 額
補 助 対 象 経 費	① 諸謝金	円
	② 交通費	円
	③ 宿泊費	円
	④ 会場費	円
	⑤ 消耗品費	円

(次項に続く)

(前項から)

費目		支 出 内 容	金 額
補助 対象 経 費	⑥	印刷費	円
	⑦	通信運搬費	円
	⑧	賃金	円
	⑨	雑費	円
	対象経費合計		C
対象外 経費	内 訳	D	円
支出合計 (C + D)			円

収入および支出が、以下の条件を満たしていること。

- 収支の金額が一致している。((A+B) = (C+D) である。)
- 補助金の額が以下の上限額を超えていない。($A \leq E$ である。)

年 数	ア	イ			アとイいずれか 低い金額 (E) (補助金の上限額)
		対象経費 合計(C)	補助率	(千円未満切捨て)	
<input type="checkbox"/> 1年目	300,000円	円	$\times 3 / 3 =$	円	円
<input type="checkbox"/> 2年目	200,000円	円	$\times 2 / 3 =$	円	円
<input type="checkbox"/> 3年目	100,000円	円	$\times 1 / 3 =$	円	円

団 体 概 要 書

年 月 日

フリガナ			
団 体 名			
目的・活動			
所在地等	〒		
	TEL	FAX	
	E-mail		
設 立	年 月 日		
所 管			
加 盟 先			
フリガナ			職 名
代 表 者			
役員構成 職名・氏名			計 名
会 員	【会員 計 名】 正会員 名 準会員 名 賛助会員 名 その他(一般参加) 名		
設立経緯			
年間事業	時 期	事 業 名	参加人数
過去3年 年間予算	年 円	年 円	年 円
今年度以降 自主財源等 確保見通し	年 自主財源 円 その他 円	年 自主財源 円 その他 円	年 自主財源 円 その他 円

※この様式の外、団体の規約もしくは会則および申請する事業に関する資料（開催要項又はパンフレット等）を提出してください。

(宛先)

秋 田 市 長

住 所
団体名
代表者

秋田市地域保健・福祉活動推進事業交付対象事業実績報告書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の交付対象事業の実績を、下記のとおり報告します。

記

1 交付対象事業

【事業名】

2 交付対象事業決算額

総事業費 A	対象外経費 B	補助対象経費 C	他収入額 D
円	円	円	円
経費充当収入額 E=D-B (B>Dの場合は0)	補助金額 F=C-E (F≤I)	補助金交付済額 G	返 還 額 H=G-F (F>Gの場合は0)
円	円	円	円

3 添付書類

- (1) 領収証(写)の綴り(A4の用紙に科目ごとに貼付すること。)
- (2) 実施要項およびプログラム
- (3) 実施状況の画像(事業内容が確認できる写真等を10枚程度A4の用紙に貼付すること。)
- (4) 告知に使用したポスター、雑誌、新聞等の資料

4 連絡担当者

フリガナ	団体での職名	
氏 名		
連 絡 先	〒	
	事業所名等	
	TEL	携帯電話
	E-mail	

交 付 対 象 事 業 報 告 書

事 業 名	
開 催 日 ま た は 実 施 期 間	
会 場	【会場名】 【住 所】
参 加 者	※おおよその人数や、構成比等を記載してください。
スタッフ	【スタッフ 計 名】 役 員 名 講 師 名 運営員（常勤 名、非常勤 名） その他 名
募集方法	（会員に対する告知） ・ （一般に対する告知） ・ 【該当するものに○をしてください。】 ポスター・チラシ・雑誌・新聞・ダイレクトメール・Webサイト テレビ・ラジオ・タウン誌・SNS・その他（ ） （雑誌、新聞名、ダイレクトメールの部数等、具体的に記入してください。） ・ ・
事業の内容 および成果	【事業の内容および成果等を具体的に記入してください。】 ※記入しきれない場合は、添付書類に記載してください。
事業実施に よる課題、 その改善策	【課題・改善策等を具体的に記入してください。】 ※申請時に記入した、今後の見通し等についても記載してください。 ※記入しきれない場合は、添付書類に記載してください。

収 支 決 算 書

【収 入】事業の実施にあたって発生した収入をすべて記入してください。

1 秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金		円	F (交付済の場合はG)
2 参加料収入	(円 × 人)	円	
3 企業等の協賛金・寄付金		円	
4 その他 団体自己資金等 ()		円	
2～4の小計		円	D
合 計		円	D + F (またはG)

【支 出】

	費目	支出内容 (単価、数量、部数等を詳しく書いてください。)	金 額
補 助 対 象 経 費	①	諸謝金	円
	②		円
	③	宿泊費	円
	④		円
	⑤	会場費	円
	⑤	消耗品費	円

(次項に続く)

(前項から)

類	支 出 内 容 (単価、数量、部数等を詳しく書いてください。)	金 額
補 助 対 象 経 費	⑥ 印刷費	円
	⑦ 通信運搬費	円
	⑧ 賃金	円
	⑨ 雑費	円
	対 象 経 費 合 計	C 円
対 象 外 経 費	内 訳	B 円
支出合計 A = (B + C)		円

年 数	ア	イ			アとイいずれか 低い金額 (I) (I ≤ 補助金交付決定額)
		対象経費 合計 (C)	補助率	(千円未満切捨て)	
<input type="checkbox"/> 1年目	300,000 円	円	× 3 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 2年目	200,000 円	円	× 2 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 3年目	100,000 円	円	× 1 / 3 =	円	円

記載例

(宛先)

秋田市 市長

住所 秋田市山王字山王12-34
団体名 「活動的な85歳」推進協議会
代表者 代表 秋田太郎

秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付申請書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の補助金の交付を受けたいので、秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請事業

【事業種別】		<input type="checkbox"/> 在宅福祉等の普及、促進	<input checked="" type="checkbox"/> 健康、生きがいをづくりの推進
		<input type="checkbox"/> ボランティア活動の活発化	<input type="checkbox"/> その他
【事業名】 「フールで介護予防」講習会			
【補助金申請年数】	【補助金申請額】様式3のEの金額を転記		
年 数	1年目	300,000円	

2 事業計画書 (様式第2号)

3 収支予算書 (様式第3号)

4 団体概要書 (様式第4号)

5 連絡担当者 ※団体において申請にかかる事務手続を担当される方

フリガナ	カワベ ハナコ	団体での職名
氏 名	河 辺 花 子	事務局 長
連絡先	〒010-0951 秋田市山王字山王12-35 事業所名等 NPO法人 いきいき介護あきた 事務局 TEL 800-0000 携帯電話 080-0000-0000 E-mail abcde@fghij.ne.jp	

事業計画書

事業名	「フールで介護予防」講習会	
主催	「活動的な85歳」推進協議会	
目的	高齢者を対象に、健康づくり・生きがいつくり・転倒骨折予防に役立つ運動を実施することで、要介護状態となることを予防し、健康で生き生きとした生活が送れるようにする。	
事業内容の内	事業概要	フールでの水中運動やストレッチ、筋力トレーニング等の介護予防講習会を開催する。 ※補助事業者として決定した場合に、秋田市のホームページに事業内容を掲載いたします。
	開催日 または 実施期間	令和6年6月～令和7年3月 計 10 回
	会場	【会場名】 ふれあい福祉健康センター 【住所】 秋田市八橋運動公園2-11
	参加者	【対象】 65歳以上の高齢者 予想参加者 300名(前回 名) 会員 1割 一般 9割
	スタッフ	【スタッフ 計 8名】 役員 2名 講師 3名 運営員(常勤 1名、非常勤 2名) その他 名
	募集方法	【会員への告知】チラシの送付等 【一般への告知】 広報あきた、新聞、ポスター、チラシの送付等
期待できる成果	高齢者自身が介護予防に取り組むことにより、将来介護を必要とする期間を短くすることができる。自分の能力を生かして積極的に社会に関わることは、生きがいや充実感を持ちながら暮らすことにつながる。	
申請理由	高齢化の進行が、医療費・介護給付費の増大など様々な分野に影響を及ぼすことは、深刻な問題である。行政だけではなく、民間団体・地域社会・個人などが相互に協力し合い、それぞれの役割を積極的に果たしていく必要があると考えたため、本事業に申請した。	
課題およびその改善策	参加者の増加に向けた一般市民への周知のほか、事業を継続的に実施していくための財源の確保が課題であるため、広報あきたや各種媒体を通じて広く参加者の募集を図るほか、一般参加者の会員への加入促進等による財源の確保を目指す。	

収 支 予 算 書

■ 収 入

1	秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金	300,000円	A
2	参加料収入	(100円 × 300人) 30,000円	
3	企業等の協賛金・寄付金	0円	
4	その他 団体自己資金等	34,420円	
	2～4の小計	64,420円	B
	合 計	364,420円	A+B

■ 支 出

※支出内容には、単価、人数、個数等の積算根拠をお書きください。

費目	支 出 内 容	金 額
補 助 対 象 経 費	① インストラクター謝金 7,000円×3人×10回=210,000円	
		210,000円
	② 交通費	
		円
	③ 宿泊費	
		円
④ 会場借上料	10,000円×10回=100,000円	
		100,000円
⑤ 封筒代	600円(100枚)×税1.1×2束 =1,320円	
		1,320円

(次項に続く)

(前項から)

費目	支出内容	金額
補助対象経費	⑥ ・チラシ印刷費 30,000円(1000枚) × 税1.1 = 33,000円 ・ポスター印刷費 3,000円(100枚) × 税1.1 = 3,300円	36,300円
	⑦ 切手代 84円 × 200枚 = 16,800円	16,800円
	⑧ 賃金	円
	⑨ 雑費	円
対象経費合計		C 364,420円
対象外経費		D 0円
支出合計 (C + D)		364,420円

収入および支出が、以下の条件を満たしていること。

- 収支の金額が一致している。((A+B) = (C+D) である。)
- 補助金の額が以下の上限額を超えていない。(A ≤ E である。)

年数	ア	イ			アとイいずれか低い金額 (E) (補助金の上限額)
		対象経費合計 (C)	補助率	(千円未満切捨て)	
<input checked="" type="checkbox"/> 1年目	300,000円	364,420円	× 3 / 3 =	364,000円	300,000円
<input type="checkbox"/> 2年目	200,000円	円	× 2 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 3年目	100,000円	円	× 1 / 3 =	円	円

団 体 概 要 書

令和6年 4月15日

フリガナ	カツドウテキナハチジュウゴサイスイシンキョウギカイ		
団 体 名	「活動的な85歳」推進協議会		
目的・活動	高齢者が要介護状態となることを予防し、健康で生き生きとした生活が送れるよう、健康づくり・生きがいくくりなど介護予防活動を行う。		
所在地等	〒010-0951 秋田市山王字山王12-34		
	TEL 800-0000	FAX 800-0000	
	E-mail abcde@fghij.ne.jp		
設 立	平成15年 4月 1日		
所 管			
加 盟 先			
フリガナ	アキタ タロウ	職 名	
代 表 者	秋 田 太 郎	代 表	
役員構成 職名・氏名	代 表 秋 田 太 郎 会 計 秋 田 花 江 事務局長 河 辺 花 子	副代表 秋 田 二 郎 監 事 雄 和 三 郎	計 5 名
会 員	【会員 計 35名】 正会員 35名 準会員 名 賛助会員 名 その他(一般参加) 名		
設立経緯	平成15年に体育指導員3人から成る「85会」を設立し、草の根的な活動をしてきたが、平成18年にスタッフを増やして体制を強化し、より充実した介護予防活動を目指して、団体名を改名し現在に至る。		
年間事業	時 期	事 業 名	参加人数
	令和6年6月 ～ 令和7年3月	「フールで介護予防」講習会	300人
過去3年 年間予算	令和3年 80,000円	令和4年 470,000円	令和5年 500,000円
今年度以降 自主財源等 確保見通し	令和6年 自主財源 31,550円 その他 30,000円 (参加料収入@100円×300人)	令和7年 自主財源 70,000円 その他 70,000円 (参加料収入@200円×350人)	令和8年 自主財源 80,000円 その他 120,000円 (参加料収入@300円×400人)

※この様式の外、団体の規約もしくは会則および申請する事業に関する資料（開催要項又はパンフレット等）を提出してください。