

藤 沢 市 長		2024年 4月 1日
申請者	団体名	フジサワ△△体操グループ
	代表者氏名	藤沢 太郎
	住所	藤沢市〇〇〇1-23-4
	連絡先	0466-□□-◇◇◇◇◇◇
次のとおり申請します。		
主な活動場所	(名称) ×××公園	
	(住所) 藤沢市□□〇〇5-6-7	
事業費		円
計画概要	<p>①活動日程 毎日・毎週・毎月第 2・4 週・その他 () 日 月 火 水 木 金 土</p> <p>②実施時間 10時～10時30分</p> <p>③年間実施回数 22 回</p> <p>④実施内容 筋力トレーニング・ウォーキング・軽体操</p> <p>【具体的にご記入ください】 ・ラジオ体操第一・第二 ・かわせみ体操 ・ふじさわプラス・テン体操</p>	
着手予定年月日	2024年 4月 1日	
完了予定年月日	2025年 3月 31日	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市介護予防運動自主活動団体推進事業補助金交付年間実施計画表（第2号様式） <input checked="" type="checkbox"/> 団体名簿（第3号様式） <input checked="" type="checkbox"/> 収支予算書（第4号様式） <input type="checkbox"/> その他 ()	

押印不要
です。当てはまる箇所に○を
つけ、活動内容を記入
してください。

藤沢市介護予防運動自主活動団体推進事業補助金交付年間実施計画表

団体名 **フジサワ△△体操グループ**

代表者氏名 **藤沢 太郎**

実施月	実施日数（予定）	備考
4月	2 日（回）	
5月	2 日（回）	
6月	2 日（回）	
7月	2 日（回）	
8月	0 日（回）	熱中症予防のため、8月は休止
9月	2 日（回）	
10月	2 日（回）	
11月	2 日（回）	
12月	2 日（回）	
1月	2 日（回）	
2月	2 日（回）	
3月	2 日（回）	
合計	22 日（回）	

※介護予防運動自主活動団体の補助金交付額は、年間算出を行うものとする。

補助金額
 月2回以上の実施月に【500円】
 月4回以上の実施月に【1,000円】

(例) 市からの補助額
 8月を除く11か月を『月2回』実施
 $500円 \times 11か月 = 5,500円$
 ↓
令和6年度補助金 5,500円

団体名簿

団体名(

フジサワ△△体操グループ

見本

2024年 4月 1日

	氏名	性別	年齢	住所
1	(代表者) 藤沢 太郎	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
2	江ノ島 海	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
3	〇〇 □□	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
4	△△ ◇◇	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
5	※※ ○○	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
6	▽▽ ■■	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
7	◎◎ △△	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
8	◎◎ ☆☆	男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
9		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
10		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
11		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
12		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
13		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
14		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
15		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
16		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
17		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
18		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
19		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
20		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
21		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
22		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
23		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
24		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外
25		男・女	65歳以上・65歳未満	藤沢市・藤沢市外

・活動の参加者氏名をご記入の上、
あてはまる項目に○をつけてください。

・参加者の内訳をご記入ください。

・他の事業(老人クラブ等)で作成した名簿があり、
必要な事項が記載されている場合は、
その名簿をご提出いただいても構いません。

男性 4 人 女性 4 人
藤沢市民 7 人 65歳以上 7 人

収支予算書（令和6年度）

団体名「 **フジサワ△△体操グループ** 」
 （収入の部）

（円）

区分	予算額	摘要
市からの補助金	5,500円	
計	5,500円	

予定の補助金額に合わせて記入してください。
 ・補助金額
 月2回以上の実施月に【500円】
 月4回以上の実施月に【1,000円】

（支出の部）

（円）

区分	予算額	摘要
会場使用料		
消耗品費	5,000円	手指消毒(3個)、ラジカセ用乾電池
通信費	500円	郵便料
保険料		
計	5,500円	

予定の補助金額に合わせて記入してください。

※摘要欄には、単価・数量などを出来るだけ詳しく記入してください。
 ※領収書もしくはそれに代わる証拠書類については、確認をさせていただきます。

該当する場合に記入してください。

※参加費（実費分）を徴収する場合（一人あたり）	年	月	500	円
-------------------------	---	---	------------	---