令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

申請者　所在地

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　役職名

代表者名

神奈川県高齢者居場所づくり等支援金　支給申請書

神奈川県高齢者居場所づくり等支援金の支給を受けるため、次のとおり申請します。

１.申請情報

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
| 団体代表者氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
| 氏　名 |
| 担当者連絡先  ※「」と「」、「」と「」、「」と「」など、判別がつきにくいものは、フリガナを振ってください。 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)  担当者氏名  電話番号  メールアドレス |
| 団体種別（※１） | ・任意団体 ・株式会社 ・その他法人(　　　　　　　　　) |
| 活動形態 | ・高齢者の通いの場　・認知症カフェ  ・老人クラブ　・老人クラブ連合会　・ケアラーズカフェ |
| 支援金の使用用途（物価高騰の影響を受けた経費に使用してください。） | ・食糧費　・消耗品費　・光熱水費  ・印刷製本費　・会場使用料　・通信費　・講師謝金 |
| 活動回数  令和６年６月から令和７年３月までの各月の活動回数及び１回あたりの参加人数（延べ人数ではなく、１回あたりの最大参加人数を記載）（※２）  【高齢者の通いの場、認知症カフェ、ケアラーズカフェ】 | ①令和６年 ６月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ②令和６年 ７月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ③令和６年 ８月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ④令和６年 ９月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑤令和６年10月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑥令和６年11月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑦令和６年12月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑧令和７年 １月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑨令和７年 ２月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| ⑩令和７年 ３月　・活動回数　　回　・参加人数　　　人 |
| 老人クラブ連合会加入または友愛活動の有無【老人クラブ】 | 老人クラブ連合会への加入　　　有　・　無  友愛活動の有無　　　　　　　　有　・　無 |

※１　｢その他法人｣の場合、カッコ内に有限会社、合同会社、NPO法人、社会福祉法人等法人の種類を記入

※２　人数要件を満たさない月又は活動実績が無い月が４か月以上ある場合、支給対象外となります。なお、参加人数については、高齢者通いの場は65歳以上の方、認知症カフェは認知症の方ご本人、ケアラーズカフェはケアラー（介護者）の最多参加人数の実績を記入してください。

２.活動の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動名称 | |  |
| 活動拠点 | | 市町村： |
| 施設名： |
| 申請日直近の活動（※３） | 日付 | 令和　年　月　日 |
| 活動場所 | 市町村： |
| 施設名： |
| 活動内容 |  |
| 申請日以降予定している活動計画（※４） | 日付 | 令和　年　月　日 |
| 活動場所 | 市町村： |
| 施設名： |
| 活動内容 |  |

※３　申請日以前の活動した実績を記入

※４　申請日以降の活動予定を記入