

令和8年2月27日

神奈川県知事 殿

申請者 団体名 神奈川県団地健康体操会

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

団体情報	団体名	(フリガナ) カナガワケンダンチケンコウタイソウカイ 神奈川県団地健康体操会
	団体所在地	神奈川県横浜市中区日本大通1 ※特定の活動拠点を設けていない場合、代表者住所を記入
団体代表者情報	役職名	代表
	代表者氏名	(フリガナ) ヨコハマ タロウ 横浜 太郎
担当者連絡先 ※「-」と「_」、「1」と「1」、 「0」と「o」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。		(フリガナ) カワサキ ハナコ 担当者氏名 川崎 花子 電話番号 045-210-1111 メールアドレス 100-△△_3931@□□。jp
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8年1月、2月、3月の活動回数 (※2)		①令和8年 1月 4回 ②令和8年 2月 4回 (見込の場合はチェック <input type="checkbox"/>) ※申請日時点で活動が未実施の場合は、見込数を記入 ③令和8年 3月 4回 (見込の場合はチェック <input checked="" type="checkbox"/>) ※申請日時点で活動が未実施の場合は、見込数を記入
参加人数 令和8年1月、2月、3月の活動1回あたりの参加人数(※3) 【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8年 1月 20人 ②令和8年 2月 15人 ※申請日時点で活動が未実施の場合は、見込数を記入 ③令和8年 3月 20人 ※申請日時点で活動が未実施の場合は、見込数を記入
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 活動回数は、毎月1回以上必要。活動実績が無い月がある場合、支給対象外となります。

※3 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。人数要件を満たさない月がある場合、支給対象外となります。

2. 活動の概要

活動名称	神奈川県団地健康体操会	
活動拠点	市町村：横浜市中区 施設名：神奈川県団地	
申請日直近の活動（※4）	日付	令和8年2月10日
	活動場所	市町村：横浜市中区 施設名：神奈川県団地
	活動内容	早朝に会員が集まり、健康体操を実施した。
申請日以降予定している活動計画（※5）	日付	令和8年3月10日
	活動場所	市町村：横浜市中区 施設名：神奈川県公民館
	活動内容	お茶やお菓子を購入し、会員のたまり場として、サロンを開催する。

※4 申請日以前の活動した実績を記入

※5 申請日以降の最初の活動予定を記入

神奈川県高齢者居場所づくり等支援金 口座振込依頼書

令和8年2月27日

神奈川県知事 殿

郵便番号 〒231-8588

住 所 神奈川県横浜市中区日本大通1

団体名 神奈川県団地健康体操会
代表者氏名 横浜 太郎

神奈川県からの支払いを次の口座に振込み願いたく申し出ます。

振込先口座									
金融機関名	ゆうちょ		銀行	○二八	支店				
口座の種類	1 普通	口座番号 (ゆうちょ銀行の場合は末尾の1 は除いて記入してください。)	1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ)	カワサキ ハナコ								
口座名義人	川崎 花子								

(注)

1 振り込まれる口座の名義人は本人または団体に限ります。 (それ以外の名義人の場合、別途委任状が必要です。)

2 申請には通帳の写しが必ず必要になります。別紙「通帳写し台帳」をご活用ください。

3 口座の種類は、「普通預金」又は「当座預金」に限ります。なお、「総合口座」は「普通預金」として取り扱います。

委任状

私は、川崎 花子を代理人として定め、以下の事項について委任します。

- ・神奈川県高齢者居場所づくり等支援金の支給に関する一切の件

令和8年2月27日

住所：横浜市中区日本大通1
氏名：横浜 太郎

誓 約 書

神奈川県高齢者居場所づくり等支援金の申請にあたり、以下のとおり誓約します。

- ・神奈川県高齢者居場所づくり等支援金支給要綱に定める支給要件を満たしています。
- ・支給決定後、活動を継続し、神奈川県の実施する調査等に協力します。
- ・過去2年以内に違法な活動歴がありません。
- ・団体は政治活動又は宗教活動を行うことを目的としていません。
- ・団体の活動内容が公の秩序又は善良な風俗に反するものではありません。
- ・暴力団又は暴力団と密接な関係のある団体ではありません。
- ・別添役員等氏名一覧表に記載された全ての者に、暴力団員がいないことを確認するため、同表に記載された情報を用いて、神奈川県警察本部に照会することについて同意します。
- ・当該支援金は、物価高騰の影響を受けた活動経費に使用します。
- ・令和8年2月及び3月の活動を実施しなかった場合、全額返還します。
- ・令和8年4月以降も継続して活動している団体です。

令和8年2月27日

住所 神奈川県横浜市中区日本大通1
団体名 神奈川県団地健康体操会
代表者名 横浜 太郎

担当者名 川崎 花子
担当者電話番号 045-210-1111

役員等氏名一覽表

令和8年2月27日 現在

記載された全ての者は、代表者または役員に暴力団員がないことを確認するため、本様式に記載された情報を

神奈川県警察本部に照会することについて、同意しております。

団体名 神奈川県団地健康体操会

代表者氏名 横浜 太郎

注 (1) 申請者が個人の場合、申請者について記載

(2) 申請者が法人の場合、代表者およびすべての役員について記載

(3) 申請者が法人格を持たない団体の場合、当該団体の代表者について記載

(4) 別紙参照は不可とします。必ず当用紙にご記入ください。