

地域介護予防活動支援事業 活動報告書

高齢者サロン等名称： ○○町○○愛好会

開催回数	開催日	実施時間	利用者数	実施内容
1	4月 4日	13：30～15：30	9人	年間計画・お茶のみ
2	4月 18日	13：30～15：30	8人	近所にお花見
3	5月 10日	13：30～15：30	7人	ダンベル体操・お茶のみ
4	5月 27日	〃	8人	〃
5	月	月2回以上、1回あたり5人以上で実施しているか確認するための書式です。 <u>公文書のため、修正ペンは絶対に使用しないでください。</u> 書き直しとなります。 誤って記載した場合は、二重線で消して追記してください。 実施時間や内容等、毎回同じ場合は『〃』の記載でも結構です。 会の名前間違いに注意ください。 申請した会の名前で請求や実績報告をお願いします。 (たまに違う名前であがってきます)		
6	月			
7	月			
8	月			
9	月			
10	月			
11	月			
12	月			
13	月 日			
14	月 日			
15	月 日			
16	月 日			
17	月 日			
18	月 日			
19	月 日			
20	月 日			

地域介護予防活動支援事業 収支決算書

高齢者サロン等名称： ○○町○○愛好会

修正ペン不可

1 収入の部 (単位：円)

区 分	決算額	摘 要
助成金	24,000	1,000円×24回 = 24,000
会 費	16,800	100円×168人 = 16,800
その他	0	
合 計	40,800	

2 支出の部 (単位：円)

区 分	決算額	摘 要
報 償 費	0	
需 用 費	8,246	お茶菓子代
役 務 費	830	写真代
使用料及び賃借料	24,000	1,000円×24回 = 24,000
燃 料 費	4,800	400円×12回 = 4,800円
合 計	37,876	

上記の場合
補助金24,000円 < 決算額合計37,876円 = 返納額無し
収入40,800円－支出37,876円 = 2,924円
(2,924円は次年度へ繰り越し)

決算額合計が23,000円の場合
補助金24,000円 > 決算額23,000円 = 返納金有り(返納額1,000円)
※この場合は『石巻市地域介護予防活動支援事業変更（廃止）承認申請書』が必要となりますので、3月中にご相談ください。

地域介護予防活動支援事業実施評価報告書

高齢者サロン等名称：

〇〇町〇〇愛好会

1 サロンを実施した感想、実施した効果や良かった点、サロンの様子や皆さんの声

※ ホームページに掲載します。日々の活動の様子や参加者の声などを記載してください

※ホームページに掲載します（写真を1～2枚添付）

2 ホームページ掲載内容

主な活動場所	〇〇地区集会所
活動日時	13：00～15：00
活動内容	体操、パークゴルフ、お茶のみ
平均参加者数	15人程度
お問合せ先	代表 〇〇 〇〇（電話番号090-〇〇〇〇-〇〇〇〇）

3 サロンを運営する上で課題だと思うもの全てに☑し、具体的内容を記入

☐ 実施場所について ☐ 内容について ☐ 時間について ☒ 参加者について
☐ スタッフについて ☐ 金銭面について ☐ その他

具体的内容

参加者が年々減少している