

様式第1 - 2号(第13条関係)

## 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金交付申請書兼概算交付申請書

令和 8 年 ● 月 ● 日

熊本市長 (宛)

団体名: 花畑老人クラブ連合会(代表者) 申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。氏名: 会長 花畑 太郎電話: 自宅 ( 096 ) 328 - 2963携帯 ( 090 ) 1111 - 1111

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金交付要綱第7条及び第13条の規定により下記のとおり申請します。また、熊本市から交付される同補助金の請求を熊本市 区役所福祉課長に委任するとともに、下記の金融機関口座に支払われるよう依頼します。その他、提出書類について、補助金額に影響しない軽微な修正を熊本市が行うことに同意します。

## 記

## 1 補助事業の名称

令和8年度 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金

## 2 補助事業の目的及び内容

高齢者の社会参加及び生きがいがづくり活動の一層の推進を図り、高齢者福祉の向上に資することを目的として、講習会を受講したシルバーヘルパーが、地域のひとり暮らしの高齢者や病弱な高齢者のいる家庭を訪問し、話し相手や生活支援等の活動を行うもの。

## 3 補助対象事業費

別紙「収入支出予算書」のとおり

## 4 交付を受けようとする補助金の額

**100,000** 円

(算出方法) 100,000円を上限に、「補助対象事業費」の2分の1の額とする。  
ただし、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てる。

## 5 概算交付申請

(1) 概算交付申請額 **100,000** 円

(2) 概算交付申請理由 各種活動等に経費が必要だが、自己財源が不足するため。

## 6 金融機関口座

金融機関名	支店名等	預金種目	口座番号
	<b>本店</b>	<b>普通</b> 当座	<b>1234567</b>
(フリガナ)	<b>ハナバタロウジンクラブレンゴウカイ カイケイ クマモト ハナコ</b>		
口座名義人	<b>花畑老人クラブ連合会 会計 熊本 花子</b>		

※ 口座名義人が代表者(会長)でない場合(会計担当者等)は、別途、委任状をご提出ください。

## 7 添付書類

(1) 事業計画書 (2) 年間活動計画書 (3) 収入支出予算書 (4) 会員名簿 (5) その他

口座名義人が会長でない場合(会計・副会長等)のみ提出してください。

会長の印鑑の押印が必要です。

オンライン申請の場合、委任状の作成は不要です。

申請フォームの「受領委任」の項目に、チェックします。

## 委 任 状

申2

私は、熊本市から交付される令和8年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

### 記

(受任者)

住 所：熊本市 **中央** 区 **手取本町1-1**

団体名： **花畑老人クラブ連合会**

氏 名： **会計 熊本 花子**

振込先口座の名義人です。  
通帳の表記のとおりにご記入ください。

令和 8 年 **4** 月 ● 日

申請する年度の4月以降の日付をご記入ください。

(委任者／代表者)

住 所：熊本市 **中央** 区 **手取本町1-1**

団体名： **花畑老人クラブ連合会**

氏 名： **会長 花畑 太郎**

印

熊本市長 (宛)

代表者(会長)の押印が必要です。  
※紙提出の場合

## 令和8年度 シルバーヘルパー事業計画書

団体名：花畑老人クラブ連合会

シルバーヘルパー会員数	50	人
(うち講習会受講終了者数)	(うち 50	人)
支援対象者数 (実人数)	70	人
協力団体	<ul style="list-style-type: none"><li>・花畑校区社会福祉協議会</li><li>・老健施設 いきいき園</li><li>・花畑校区民生委員・児童委員協議会</li><li>・包括支援センター ささえりあ花畑</li></ul>	
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・話し相手</li><li>・在宅福祉サービスの紹介</li><li>・日常生活援助</li><li>・施設での奉仕活動</li></ul>	

令和8年度の計画をご記入ください。

申 4

令和8年度に、実際にシルバーヘルパーとして活動する方の実人数(計画数)をご記入ください。

令和8年度 熊本市シルバーヘルパー年間活動計画書

団体名: **花畑老人クラブ連合会**

区分 月	シルバーヘルパー 実働人員 ①	活動件数 ②							対象者数 ③ (実人数)	活動内容
		話し相手	在宅福祉等の 情報提供	家事援助	日常生活の 移動等 介助・援助	施設での 奉仕活動	ふれあい サロン等活动	計		
4月	40	60	5	5	5	5	30	110	70	<b>1 話し相手</b> (1) 話し相手 (2) 生活や身上相談 (3) 老人クラブ活動やふれあい サロン等へのお誘い (4) 市役所等への情報提供 <b>2 在宅福祉等に関する情報提供</b> (1) デイサービス、ショートステイ その他の情報提供 <b>3 家事援助</b> (1) 住居の清掃・整理の援助 (2) 炊事・洗濯の援助 (3) 買い物、ゴミ出しの手伝い (4) その他 <b>4 移動・外出の介助・援助</b> (1) 市役所等への書類提出 (2) 散歩やいきいきサロン等への 付添い (3) その他 <b>5 施設での奉仕活動</b> (1) 福祉施設でのボランティア の訪問
5月	40					5	30	110	70	
6月	40					0	30	105	70	
7月	40					0	30	105	70	
8月	40					0	30	105	70	
9月	40	60	5	5	5	0	30	105	70	
10月	40	60	5	5	5	0	30	105	70	
11月	40	60	5	5	5	0	30	105	70	
12月	40	60	5	5	5	0	30	105	70	
1月	40	60	5	5	5	5	30	110	70	
2月	40	60	5	5	5	5	30	110	70	
3月	40	60	5	5	5	0	30	105	70	
計	480	720	60	60	60	20	360	1280	840	

1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行う場合は、それぞれに件数を計上してください。合計2件になります。

月ごとの活動件数(計画)の合計数をご記入ください。  
※話し相手～ふれあいサロン等活动までの月合計

サービス対象者の実人数(計画)をご記入ください。

※1 シルバーヘルパー実働人員は、その月に実際に活動する予定のシルバーヘルパーの人数をご記入ください。(例えば登録者50人のうち40人が活動する予定であれば「40」とご記入ください。)

※2 活動件数は、1日の内に複数のサービスを行う場合、それぞれに件数を計上してください。(例えば、1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行った場合、両方に件数を計上しますので、合計2件になります。)

※3 対象者数は、貴団体が活動する地域におけるサービスを行う対象者の実人数をご記入ください。

令和 8 年度 シルバーヘルパー会員名簿

団体名 花畑老人クラブ連合会

	氏 名	年齢	シルバーヘルパー 養成講習会受講	備 考 (役職等)
1	花畑 太郎	75	済・未	会長
2	手取 花子	73	済・未	副会長
3	熊本 城	75	済・未	会計
4	熊本 美子	70	済・未	
5	高齢 華	71	備考欄には役職等をご記入ください。	
6	〇〇 〇〇	72		
7	〇〇 〇〇	73	済・未	
8	〇〇 〇〇	74	済・未	
9	〇〇 〇〇	75	済・未	
10	〇〇 〇〇	76	済・未	
11	〇〇 〇〇	77	済・未	
12	〇〇 〇〇	78	済・未	
13	〇〇 〇〇	79	済・未	
14	〇〇 〇〇	80	済・未	
15	〇〇 〇〇	81	済・未	
16	〇〇 〇〇	82	済・未	
17	〇〇 〇〇	83	済・未	
18	〇〇 〇〇	84	済・未	
19	〇〇 〇〇	85	済・未	
20	〇〇 〇〇	86	済・未	

※ 1 備考欄には、団体の役職等をご記入ください。

※ 2 各団体で作成した様式で構いません。

実績報告書

令和 8 年 3 月 31 日

熊本市長 (宛)

団体名：花畑老人クラブ連合会

(代表者) 住 所：熊本市 中央 区手取本町1番1号

実績報告を行う日(年度末の3月31日  
現在)の会長名でご記入ください。

名：会長 花畑 太郎

電 話：自宅 (096) 328-2963

携帯 (096) 1111-1111

令和6年度の当団体の事業実績について下記のとおり報告します。また、提出書類について、助成金額に影響しない軽微な修正を熊本市が行うことに同意します。

記

1 補助事業の名称

令和7年度 熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金

2 シルバーヘルパー会員数 (うち講習会受講終了者数)

40 人 (うち 37 人)

3 支援対象者数 (実人数)

70 人

4 協力団体

**〇〇校区社会福祉協議会、老健施設〇〇〇、〇〇校区民生委員・児童委員協議会**

5 主な事業内容

**話し相手、在宅福祉サービスの紹介、日常生活援助、施設での奉仕活動**

6 添付書類

(1) 年間活動報告書

(2) 収入支出決算書又は決算見込書

令和7年度の実績をご記入ください。

実2

令和7年度に、実際にシルバーヘルパーとして活動した方の実人数をご記入ください。

令和7年度 熊本市シルバーヘルパー年間活動報告書

団体名: **花畑老人クラブ**

区分 月	シルバーヘルパー 実働人員 ①	活動件数 ②							活動 実日数 ③	対象者数 ④ (実人数)	活動内容
		話し相手	在宅福祉等 の情報提供	家事援助	日常生活の 移動等 介助・援助	施設での 奉仕活動	ふれあい サロン等 活動	計			
4月	40	56	5	5	6	5	30	107	10		
5月	40	57	5		6	5	32	109	10		
6月	40					5	32	110	10	70	
7月	40					5	32	111	10	70	
8月	40					0	32	102	10	70	
9月	40					0	32	102	10	70	
10月	35	53	8	5	5	0	30	101	10	64	
11月	40	52	8	5	5	0	30	100	10	62	
12月	40	51	8	5	5	0	30	104	10	70	
1月	40	50	8						10	65	
2月	40	49	8						10		
3月	40	62	8	5	5	5	33	118	10		
計	475	656	78	57	65	30	379	1265	120	815	

実際に活動した日数を月ごとにご記入ください。

1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行った場合は、それぞれに件数を計上してください。合計2件になります。

月ごとの活動件数の合計数をご記入ください。  
※話し相手～ふれあいサロン等活動までの月合計

サービス対象者の実人数をご記入ください。

※1 シルバーヘルパー実働人員は、その月に実際に活動する予定のシルバーヘルパーの人数をご記入ください。(例えば登録者50人のうち40人が活動する予定であれば「40」とご記入ください。)

※2 活動件数は、1日の内に複数のサービスを行う場合、それぞれに件数を計上してください。(例えば、1人の対象者を訪問し、「話し相手」と「家事援助」を行った場合、両方に件数を計上しますので、合計2件になります。)

※3 対象者数は、貴団体が活動する地域におけるサービスを行う対象者の実人数をご記入ください。

※4 記載内容を満たしていれば、別様式(県老連への報告様式の写し)で構いません。

## 令和7年度 シルバーヘルパー収入支出決算書(決算見込書)

## 1 収入

団体名( **花畑老人クラブ連合会** )

費用	内 容	金 額(円)
補助金・助成金	熊本市補助金( <b>100,000</b> 円) その他助成金( <b>自治会から50,000</b> 円)	<b>150,000</b>
自己資金		<b>50,000</b>
その他の資金	個人からの寄付等 <b>地域からの寄付金</b>	<b>30,000</b>
利用料		<b>0</b>
前年度繰越金	令和6年度からの繰越金	<b>28,812</b>
その他収入	預金利子など	<b>3</b>
収入合計①		<b>258,815</b>

## 2 支出

「内容」欄に、金額の内訳をご記入ください。

費用	内 容	金 額(円)	
補助対象	会議費	<b>会議室借用量 1,700円 × 12月</b>	<b>20,400</b>
	活動費	・研修会費用1,000円 × 20人 ・施設見学 15,000円 ・啓発ビデオ購入 15,000円	<b>50,000</b>
	事務費	・コピー代 12,320円 ・研修会資料印刷費 37,050円 ・事務用品等消耗品 58,360円	<b>107,730</b>
	通信・交通費	<b>バスカード代 10,000円</b>	<b>10,000</b>
	報償費	<b>研修会講師謝礼金 3,000円 × 2人 × 8回</b>	<b>48,000</b>
	その他の費用	<b>ボランティア保険料</b>	<b>5,000</b>
	小計②	補助対象経費	<b>241,130</b>
補助対象外	慶弔費・寄付金	冠婚葬祭、見舞い、線香代、寄付金	<b>3,000</b>
	飲食費用		
	その他の費用		
	小計③	補助対象外経費	<b>3,000</b>
支出合計④(②+③)		<b>244,130</b>	
収入-支出⑤(①-④) 次年度へ繰越		<b>14,685</b>	

※ 記載内容 「次年度へ繰越」に入る金額は、令和8年度予算書内の「令和7年度からの繰越金」欄に転記ください。

代表者が変更になった場合のみ

代表者変更届

提出してください。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

熊本市長 （宛）

団体名： 花畑老人クラブ連合会

（代表者）住 所：熊本市 中央 区 手取本町1番1号

氏 名：会長 花畑 太郎

電 話：自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (090) 1111 - 1111

新会長名を記入してください。

当団体の代表者について、下記のとおり変更しましたので報告します。また、提出書類について、申請内容に影響しない軽微な修正を熊本市が行うことに同意します。

記

1 新代表者の氏名

上記、届出者氏名のとおり

2 変更の理由

**任期満了のため。**

3 変更年月

令和 ● 年 ● 月 ● 日

解 散 届

令和 ● 年 ● 月 ● 日

解散する場合のみ提出が必要です。

まずは各区福祉課にご連絡ください。

団体名：花畑老人クラブ連合会

(代表者) 住 所：熊本市 中央 区 手取本町1番1号

氏 名：会長 花畑 太郎

電 話：自宅 (096) 328 - 2963

携帯 (090) 1111 - 1111

当団体について、下記のとおり解散しましたので、報告します。また、提出書類について、申請内容に影響しない軽微な修正を熊本市が行うことに同意します。

記

1 解散の理由

**シルバーヘルパー担い手不足のため。**

2 解散年月日

令和 ●年 ●月 ●日