

記入例

第1号様式（第5条関係）

令和3年度 京都市健康長寿サロン設置等補助金 交付申請書

(宛先) 京都市長	令和3年 4月 1日
申請者の住所（法人等にあつては、主たる事務所等の所在地） 〒604-8171 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488	申請者の氏名（法人等にあつては、名称及び代表者職名・氏名） 〇〇〇会 代表 京都 太郎
電話番号 075 - 123 - 4567	

申請の種別	補助金交付申請額	添付資料
<input type="checkbox"/> 施設の改修に要する経費	金 円	別紙1
<input type="checkbox"/> 備品の購入に要する経費	金 円	
<input checked="" type="checkbox"/> 運営に要する経費	金 30,000 円	別紙2

【健康長寿サロンの概要】

(1) 名称	烏丸御池サロン	令和3年4月1日開設
所在地・建物名	〒604-8171 京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町 65 京都朝日ビル4階	
(2) 建物所有者の確認	建物所有者氏名	本件申請に係る建物を上記のとおり利用することを承認します。 京都市長 印
	建物所有者住所	〒〇〇〇-△△△△ 京都市〇〇区××町△△番地 （電話 075-〇〇〇-△△△△）
	添付資料（いずれか1つ必須）	<input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 固定資産納税通知書 <input type="checkbox"/> その他所有者であることが確認できるもの（ ）
(3) 詳細	開催曜日	<input type="checkbox"/> 毎月（曜日） <input checked="" type="checkbox"/> 毎週（水曜日） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	開催時間	午後1:00 ~ 午後5:00
	開催予定日数	年間 50 日間
	活動内容（利用見込み人数）	地域の交流会、健康体操等 （1回当たり 10人、年間延べ 500人）
	費用負担	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（希望者はコーヒー代1日100円）
(4) 公表用連絡先	氏名 御池 次郎	電話 075 - 222 - 3419

水道料金領収書
電気料金領収書
ガス料金領収書 など

※上記の本市ホームページや通いの場ア...の情報を除く。）に健康長寿企画課からの連絡先と
いの場合、プリ等で公表するお名前と電話（公表）させていた...なる御担当者様のお名前と電話
事情に、番号を御記入ください。は、右記に☑をお願い、番号等を御記入ください。

京都市が連絡する場合の連絡先	氏名 御池 次郎 電話 090 - 〇〇〇〇 - △△△△	FAX 075 - 〇〇〇 - △△△△ メール XXXXXXXXXXXX.jp
----------------	----------------------------------	---

申請年度予算
(収入)

科 目	予 算 額	同 左 内 訳 説 明
健康長寿サロン補助金	30,000	京都市健康長寿サロン設置等補助金
その他補助金		
寄 附 金	30,000	支援者からの寄附
前年度からの繰越金		
そ の 他 (利用料等)	25,000	利用者負担(利用料250円×100回)
計	85,000	

令和3年度(令和3年4月から令和4年3月まで)の収入と支出の予算額を御記入ください。

(支出)

科 目	予 算 額	同 左 内 訳 説 明
建 物 借 料	36,000	月3,000円×12箇月
光 熱 水 費	12,000	月1,000円×12箇月
消 耗 品 購 入 費		
備 品 購 入 費		
そ の 他 (茶菓, 材料費等)	37,000	お茶, お菓子代
計	85,000	

収入額 ≤ 支出額としてください。

※ 茶菓, 材料費について, 利用者の実費負担の場合は計上する必要はありません。

※ 収入が支出を上回る場合は, 補助金は満額支給されません。