

記入例

第1号様式（第5条関係）

令和8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8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） 〒〇〇〇-△△△△ 京都市〇〇区△△町××番地	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 - △△△ - 〇〇〇〇	

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 checked="" type="checkbox"/> 備品の購入に要する経費	金 40,000 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8年4月1日開設
(2) 所在地・建物名	〒604-8171 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488 京都ビル4階	
建物所有者氏名	烏丸 花子	
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-△△△△)	
(3) 詳細	① 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（ ）
	② 開催時間	午後1:00 ~ 午後5:00 : ~ : : ~ :
	③ 開催予定日数	年間 50 日間
	④ 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)
	⑤ 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 075-〇〇〇-△△△△

※上記の情報は、本市ホームページや通いの場アプリ等で公表するお名前と電話番号を御記入ください。の情報は除く。は、本市ホームページや通いの場アプリ等で公表しますので、御協力をお願いします。事情により、連絡先の公表を希望しません。

※健康長寿サロンの活動の向上を目的に、今回の申請内容は住社会福祉協議会とも共有します。健康長寿企画課からの連絡先となる御担当者様のお名前と電話番号等を御記入ください。会や各区

※建物所有者に建物の使用状況等を確認させていただく場合は、健康長寿企画課からの連絡先となる御担当者様のお名前と電話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-△△△△	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	70,000	健康長寿サロン運営費補助金 30,000円 " 備品購入費補助金 40,000円
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	125,000	

令和8年度(令和8年4月から令和9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	10,000	(例) ペーパータオル、コピー紙、消毒液 等
備品購入費	40,000	(例) 机、椅子、ラジカセ 等
その他 (茶菓、材料費等)	27,000	お茶、お菓子代、手芸材料 等
計	125,000	

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。