

令和6年度下半期高齢者居場所づくり等支援金提出書類チェックシート

チェック欄	提出書類
☐	(1) 神奈川県高齢者居場所づくり等支援金支給申請書（第1号様式）
☐	(2) 神奈川県高齢者居場所づくり等支援金口座振込依頼書
☐	振込口座通帳の写し（カナ名義がわかるページ） ※郵送で提出する場合は、「通帳写し添付台帳」をご使用ください。 ※令和4年度高齢者居場所づくり等継続支援事業協力金又は令和5年度、6年度高齢者居場所づくり等支援金の受取口座でない場合
☐	委任状 ※代表者名義または団体名義でない場合
☐	(3) 誓約書
☐	(4) 役員等氏名一覧表
☐	(5) 活動実態がわかる資料（定款、総会の議事録、ホームページ、リーフレット、チラシ、広報物、広報メール等）

第1号様式

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 所在地
団体名
役職名
代表者名

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

団体名	(フリガナ)
団体代表者氏名	(フリガナ) 氏 名
担当者連絡先 ※「 ^{ハイフン} - 」と「 ^{アンダーバー} _ 」、「1」と「 ^{エル} l」 「 ^{ゼロ} 0」と「 ^{オー} 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) 担当者氏名 電話番号 メールアドレス
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6年6月から令和7年3月までの各月の活動回数及び1回あたりの参加人数(延べ人数ではなく、1回あたりの最大参加人数を記載) (※2) 【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6年 6月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ②令和6年 7月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ③令和6年 8月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ④令和6年 9月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑤令和6年10月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑥令和6年11月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑦令和6年12月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑧令和7年 1月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑨令和7年 2月 ・活動回数__回 ・参加人数__人 ⑩令和7年 3月 ・活動回数__回 ・参加人数__人
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 人数要件を満たさない月又は活動実績が無い月が4か月以上ある場合、支給対象外となります。なお、参加人数については、高齢者通いの場合は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。

2. 活動の概要

活動名称		
活動拠点		市町村：
		施設名：
申請日直近の活動（※3）	日付	令和 年 月 日
	活動場所	市町村：
		施設名：
	活動内容	
申請日以降予定している活動計画（※4）	日付	令和 年 月 日
	活動場所	市町村：
		施設名：
	活動内容	

※3 申請日以前の活動した実績を記入

※4 申請日以降の活動予定を記入

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 年 月 日

神奈川県知事 殿

郵便番号 〒

住 所

団 体 名

代表者氏名

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	銀行			支店
口座の種類	1 普通 2 当座	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。)		
(フリガナ)				
口座名義人				

(注)

- 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。)
- 初めて当該支援金を申請する団体、過去の振り込み依頼先から変更がある団体は通帳の写しが必要になります。別紙「通帳写し台帳」をご活用ください。
- 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。

通帳写し添付台帳①

※添付が難しい場合は写しを同封してください。

① 見開 貼付位置 のりしろ

普通預金

おなまえ

カナガワ タロウ 様

店番

012

口座番号

3456789

●●銀行【銀行コード：0123】

お取引店 ●●支店

電話 012-3456-7890

通帳写し添付台帳②

※添付が難しい場合は写しを同封してください。

② 表紙 貼付位置 のりしろ

店番

012

口座番号

3456789

神奈川 太郎 様

●●銀行

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 7 年 4 月以降も継続して活動している団体です。

年 月 日

住所

団体名

代表者名

担当者名

担当者電話番号

(別紙2)

役員等氏名一覧表

令和 年 月 日 現在

役職名	氏 名	氏名のカナ	生年月日 (大正、昭和、平成)	性別 (男・女)	住 所

記載された全ての者は、代表者または役員に暴力団員がい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

代表者氏名

- 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

委任状

私は、_____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 年 月 日

住所：

氏名：