

—令和8年度申請版—

申請期間：令和8年1月19日（月）から1月30日（金）まで
（補助対象期間：令和8年4月1日から令和9年3月31日まで）

横浜市通所型サービス・活動B事業 ＜通称：通所型サービス・活動B事業＞ 補助金申請の手引き

この手引きは、**新制度**に基づくものです。

令和7年度まで現行制度に基づくサービス・活動B等補助事業の横浜市通所型支援を実施していた団体のみが対象となります。

【 活動団体用 】

令和7年12月 横浜市 健康福祉局

令和8年7月改訂

○書類提出先 〒231-0005

横浜市中区本町 6-50-10

横浜市健康福祉局 地域包括ケア推進課

横浜市サービス・活動B事業担当

電話：045-671-3464、FAX：045-550-4096

メール：kf-zai-hojyo@city.yokohama.lg.jp

～ はじめに ～

横浜市通所型サービス・活動B事業（通所型サービス・活動B事業）とは

通所型サービス・活動B事業とは、ボランティアを始めとした地域住民の方々が、地域の拠点などにおいて要支援者等※を含む高齢者の方々に介護予防や生活支援のサービスを提供する活動のことです。横浜市では、活動にかかる費用に補助金を交付しています。

●要支援者等とは・・・

- ①要支援 1・2 の要介護認定がある人又は要支援相当で基本チェックリストを活用して事業の対象となった人（事業対象者）で、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント等でサービスの必要性がケアプランに位置付けられた人
- ②「①」として活動を利用していた人で、令和3年4月1日以降に要介護 1 から 5 の認定を受けた後も、継続的に活動を利用する必要性がケアプラン等に位置づけられた人

【 申請を検討されている団体の方へお願い 】

申請を検討される場合は、必ずこの手引きと「横浜市通所型サービス・活動B事業（通所型サービス・活動B事業）運営の手引き」をお読みください。

また、申請にあたっては活動しようと考えているエリアの地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、区役所等への事前相談が必要です。期間に余裕をもって、申請をご検討ください。

【 本手引きでの語句の使い方 】

この手引きでの「地域」とは、地理的な範囲を指すだけでなく、地域住民・企業・団体等の地域社会を構成するものの総称を指し、「専門職」とは、国家資格等を有する職だけでなく、地域ケアプラザ等に勤務する職員（コーディネーター）を含みます。「団体」はサービス・活動Bの活動の実施主体、「支援者」は地域ケアプラザ、区社協、区役所を指します。

※手引きは横浜市のホームページからダウンロードもできます。

[横浜市 サービス・活動B 新制度](#)

[検索](#)

＜事業の目的と補助事業＞

1 事業の目的

本事業は、地域の拠点などにおいて要支援者等※を含む高齢者の方々に介護予防や生活支援のサービスを提供する活動のことを補助するための事業です。

活動費に対する補助金及び拠点等の家賃に対する補助金を交付します。

実施にあたっては、運営の手引きを必ずご確認ください。

※要支援者等

- ①要支援 1・2 の要介護認定がある人又は要支援相当で基本チェックリストを活用して事業の対象となった人（事業対象者）で、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント等でサービスの必要性がケアプランに位置付けられた人
- ②「①」として活動を利用していた人で、令和 3 年 4 月 1 日以降に要介護 1 から 5 の認定を受けた後も、継続的に活動を利用する必要性がケアプラン等に位置づけられた人

2 補助対象期間

令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日（12 か月分）

3 補助対象となる活動と補助金額について

通所型サービス・活動 B 事業では、次の活動に対して補助金を交付しています。

（活動費＋拠点家賃等補助）

活動の概要	内容	補助限度額(年間) ※
住民主体のボランティア等が地域の拠点などで、 <u>要支援者等を中心とした利用者に、定期的に（週 1 日以上かつ概ね 3 時間以上（活動費のみ）または、週 3 日以上かつ概ね 2 時間以上）高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供します。</u>	体操・運動や趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、会食等 <u>※介護予防に資するプログラムを実施</u> （詳細は運営の手引き P 2 ～ 4 参照）	●活動費補助：60 万円 ●拠点家賃等補助：120 万 or 240 万（上限）

※ 家賃等は、「要支援者等の人数」によって、10 万円または、20 万円に活動月数を乗じた額を上限として補助金を交付します。家賃等補助を受けるには、次の要件を満たす必要があります。

- 1 代表者もしくは役員、その三親等以内の親族又は申請団体が所有、経営する不動産以外の施設を借り受けて補助事業を実施していること
- 2 申請者が法人格を有する団体であること。又は地域の団体（任意団体）と協力関係にある社会福祉法人等が不動産を借り受け、地域の団体（任意団体）が、住民主体の補助事業を実施していること

※ 補助金の交付時期について… 4 月に一括で交付します。なお、補助金の残額がある場合は、残額を横浜市に返還する必要があります。

（１）通所型サービス・活動 B 事業とは

住民主体のボランティア等が地域の拠点などで、要支援者等を中心とした利用者に、定期的に（週 3 日以上かつ概ね 2 時間以上）高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供します。

ア 補助金額について

通所型サービス・活動 B 事業の補助金額は、1 週あたりの介護予防に資するプログラム回数、拠点家賃等補助金額等により異なります。

補助区分	介護予防に資するプログラムの実施回数	要支援者等の利用者数	補助限度額（年間）
活動費	・週 1 日以上、各 3 時間以上 又は、 ・週 3 日以上、各 2 時間以上	申請を行う直近 12 月の実績において、介護予防に資するプログラムの 1 週あたりの要支援者等の利用人数が平均 5 人以上	60 万円 (50,000 円×12 カ月)
家賃等補助	・週 3 日以上、各 2 時間以上	申請を行う直近 12 月の実績において、介護予防に資するプログラムの 1 週あたりの要支援者等の利用人数が平均 5 人以上	120 万円 (100,000 円×12 月)
		申請を行う直近 12 月の実績において、介護予防に資するプログラムの 1 週あたりの要支援者等の利用人数が平均 10 人以上	240 万円 (200,000 円×12 月)

イ 基準について

○実績となる活動とは

横浜市サービス・活動 B 等補助事業における通所型支援、横浜市通所型サービス B 事業の実施に向けた助走事業、本事業において実施する介護予防に資するプログラムに参加した要支援者等を実績とします。自主事業等その他の活動は、実績とはなりません。

○要支援者等の人数について

要支援者等が介護予防に資するプログラムを利用した場合、「要支援者等 1 人の利用」として計上することができます。なお、参加者がやむをえない事情により、介護予防に資するプログラムの途中から参加したり、早退する場合でも、1 人の利用として計上して差し支えありません。

要支援者等は、「1 回あたり」ではなく、「1 週あたり」の人数が基準となります。

要支援者の実績の取扱いについて

突発的に欠席した要支援者等について、安否確認等のため訪問を行った場合、その要支援者についても実績の人数に計上して差し支えありません。

○計上期間について

「要支援者等の人数」は、「年間の平均人数」を指します。

○実施時間（概ね 2 時間以上）について

介護予防に資するプログラムを複数組み合わせ、プログラムの合間の休憩時間等を合計したうえで、概ね 2 時間以上実施していれば、1 つのプログラムで 2 時間以上実施している必要はありません。

※申請書類の周知用チラシに、2 時間の大まかな流れが分かるように記載してください。

＜2 時間のプログラム例＞
10:00～10:15 出欠確認
10:15～10:30 挨拶・おしゃべり
10:30～11:30 体操
11:30～12:00 会食

ウ 補足

- ・「高齢者向けの介護予防に資するプログラム」とは、住民相互の交流を活かしたプログラムを行うことにより心身機能の維持又は向上を目指すものであり、要支援者等の実情に応じた多様な活動とします。
- ・プログラムの内容は、地域の高齢者の特徴を踏まえて検討する必要があります。地域ケアプラザ（地域包括支援センター）とよく話し合いをした上で内容を検討してください。（詳細は、運営の手引き P 2～4を参照してください）
- ・「高齢者向けの介護予防に資するプログラム」を提供している曜日が祝・祭日に該当する場合は、活動を休みとしても差し支えありません。

4 応募条件について

（１）応募資格を有する団体

応募資格を有する団体は、次のア～キの条件全てに該当する法人又は任意団体とします。

ア 代表者又は役員が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者ではないこと。

イ 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう）でないこと。

法人にあつては、代表者又は役員のうちに暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。）に該当する者がいないこと。

法人格を持たない団体にあつては、代表者が暴力団員に該当する者でないこと。

ウ 宗教活動又は政治活動を主たる目的としていないこと。

エ 市税を滞納していないこと。

オ 公序良俗に反しない団体であること。

カ 法人格を持たない任意団体の場合は、規約、会則等の定めがあり、責任者及び団体意思が明確であること。

キ 補助事業を実施する前年度において、第 4 条に定める補助事業（本事業）、横浜市サービス・活動 B 等補助事業補助金交付要綱（平成 29 年健高在第 416 号）第 4 条第 1 項第 1 号に定める事業（サービス・活動 B 等補助事業における「通所型支援」）もしくは、横浜市通所型サービス・活動 B 事業の実施に向けた助走事業補助金交付要綱（令和 7 年健地包第 516 号）第 4 条に定める事業（通所型助走事業）を実施していること。

（２）他の補助金との区分について

本補助金による事業と、国、県及び市町村の補助金並びによこはまふれあい助成金等による事業の内容や収支及び補助金の使途を明確に区分できない場合は、本補助金の申請はできません。

（３）事業開始時期について

年度当初（４月）に事業を開始できる場合に、本補助金を申請できます。

5 補助対象経費について

補助金は「補助対象経費」にのみ、使用することができます。

具体的には、「(1)補助対象項目一覧」にあるもので、「(2)補助対象期間」中に発生し、実績報告時に「(3)領収書類」の写しを提出できるものが「補助対象経費」となります。

これらの条件を満たさない経費に、補助金を使うことはできません。

(1) 補助対象項目一覧

本補助金の補助対象項目は次のとおりです。活動費補助、拠点家賃補助で補助対象項目が異なりますので、ご注意ください。

【活動費補助の補助対象項目一覧】

項目	説明
人件費	活動に携わるスタッフ・ボランティアの人件費、交通費
事務費	活動に使用する消耗品や備品等にかかる費用。ただし、利用者個人の直接的な利益となるものを除く。 例：備品費、消耗品費、印刷製本費、通信費（郵便代、インターネット・電話代）、報償費（外部講師への謝金）、保険料（ボランティア保険・イベント保険等）、使用料・賃借料 等
改修費	高齢者の安全性や利便性を確保するために必要な軽微な改修にかかる費用。（階段の手すりやスロープの設置、トイレの改修など）
その他	上記分類に当てはまらないが、事業の実施に必要と認められるもの

次の項目については補助対象外となります。

ア 施設整備の費用（軽微な改修費を除く）

イ 補助対象の活動と直接関係のない従業員の募集・雇用に要する費用

ウ 補助対象の活動と直接関係のない広告・宣伝に要する費用

エ 食材料費や調理に係る費用等、利用者個人に直接的な利益となる費用

例：編み物教室を実施する場合、団体の持ち物として利用者に貸し出す「編み棒」は補助対象経費となります。ただし、作品として利用者が持ち帰る「毛糸」は補助対象経費となりません。

オ 自家用車を使用して買い物に行く場合のガソリン代や駐車場代

（補助対象事業で使用したものと私用で使用したものを明確に区分できないため）

カ 個人名義のインターネット経費、電話代

（補助対象経費にするためには、申請団体名義になっている明細書等が必要です。）

【拠点家賃等補助の補助対象項目一覧】

項目	説明
家賃	拠点の家賃及び共益費
光熱水費	拠点の光熱水費

※ 就労継続支援B型事業所や、子育て拠点、寄り添い型学習支援等、他の補助金や委託料が運営費等に含まれている事業や、サービス・活動Bとは性質の異なる事業を同じフロアで行う場合は、それぞれの面積比率から、補助対象の家賃を割り出す場合があります。事前に図面等と一緒にご相談ください。

（２）補助対象期間

補助対象経費は、補助対象期間に発生した経費である必要があります。

○ 補助対象期間（原則）

令和８年４月１日から令和９年３月３１日まで

＜例＞・令和８年３月に発注し令和８年４月に支払った経費 →補助対象外です。

・令和８年４月分の家賃を令和８年３月に前払いした場合 →補助対象経費とします。

・令和９年３月に発注し令和９年４月に支払った経費

→実績報告書の提出締切までに、領収書の用意ができれば、補助対象経費とします。

（３）領収書類について

年度末に提出する実績報告書には、補助対象経費のうち、**１件あたり 10 万円以上となる領収書類の写しを添付**します。補助対象経費のうち、10 万円未満の領収書類の写しを実績報告書に添付する必要はありません。ただし、**改修費及び家賃（拠点家賃等補助有の場合）は、金額にかかわらず、全ての領収書類の写しを添付**してください。

なお、**領収書類の原本は、実績報告書への添付の有無に関わらず、必ず 5 年間保存**してください。後日、横浜市が過年度分を含む補助金等の執行内容等について調査を行う場合があります。適切に執行できていない場合は、補助金を返還していただく可能性もあります。領収書類の写しが用意できないものは、補助対象経費とはなりません。

領収書類の提出方法や注意点など、詳細は P.14～16 をご確認ください。

【活動費補助の補助対象項目ごとの領収書類添付】

項目	実績報告書への領収書類添付
人件費	添付不要。ただし、1 回あたりの支払金額が 10 万円以上の場合、添付
事務費	添付不要。ただし、1 件あたり 10 万円以上の場合、添付
改修費	金額にかかわらず、必要
その他	添付不要。ただし、1 件あたり 10 万円以上の場合、添付

【拠点家賃等補助の補助対象項目ごとの領収書類添付】

項目	実績報告書への領収書類添付
家賃	金額に関わらず、必要
光熱水費	添付不要。ただし、1 件あたり 10 万円以上の場合、添付

< 申請手続きのプロセス (スケジュール) >

運営の手引きをお読みください。

①通所型助走事業もしくは経過措置期間

(通所型助走事業→通所型サービス・活動Bへの移行基準)
申請を行う直近 12 月の実績において、介護予防に資するプログラムの 1 週あたりの要支援者等の利用人数が平均 5 人以上であること。

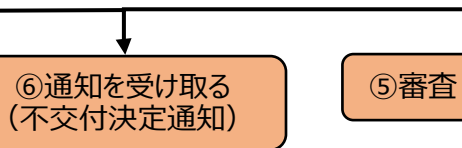
②支援者との調整・相談

介護予防に資するプログラム内容、
要支援者等のケアプランへの位置付け等
※活動するエリアの地域ケアプラザ等へご相談ください。
活動内容(提供する支援の内容)が、補助の趣旨や、地域のニーズとあっているかなどを確認します。

③申請書作成

③申請書確認・提出前までに要支援者等をケアプランに位置付けてください。

<不交付決定の場合>



⑤審査(選考)

審査(※必要に応じて選考委員会を実施)を経て、補助金の交付を決定します。選考結果により、不交付となる場合があります。

締切：令和 8 年 1 月 30 日
※詳細は区にご確認ください。

<交付決定の場合>

⑥通知を受け取る
(交付決定通知)

⑦請求書の作成・提出

交付決定通知書受領後
速やかに必要書類を提出
※時期は別途通知

⑧補助金交付

※原則、4 月交付

⑨事業の実施

【補助対象期間】
令和 8 年 4 月 1 日
～令和 9 年 3 月 31 日

⑩実績報告書の提出

【令和 8 年度締切】
令和 9 年 4 月 2 日(金)

⑪四半期報告

運営の手引き P 13～「運営のポイント」を必ずご確認ください。適宜、要支援者を始めとする利用者の状況を共有したり、ケアマネジャーに活動を周知するなど、関係者と連携しながら活動を実施してください。

⑩介護予防支援・介護予防ケアマネジメント等をもとに、四半期ごとに実績を報告(7-2号様式①、7-2号様式②)

提出時期 4 月分～6 月分…7 月下旬 7 月分～9 月分…10 月下旬
11 月分～12 月分…1 月下旬 1 月分～3 月分…4 月上旬

第 7-2 号様式 (第 10 条第 2 項第 4 号) ②

【令和●年度】要支援者等利用者名簿

最終更新日 令和○年○月○日
法人・団体名 特定非営利活動法人○○

NO	氏 名	認定状況	地域包括支援 センター名	ケアプラン作成 事業所名	担当者名 (ケアマネジャー)	介護予防に資するプログラムの利用回数、または支援の提供回数												合計	備	考
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
例	記入例 花子	要支援 1	横浜地域包括支援センター	〇〇居宅介護支援事業所	横浜 花子	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	62		
1	横浜 太郎	要支援 1	〇〇地域包括支援センター	〇〇地域包括支援センター	神奈川 三郎	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47		
2	横浜 一郎	要支援 2	★★地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	神奈川 五郎	4	4	0	0	4	0	0	4	4	0	0	0	20		
3	横浜 次郎	要支援 1	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	36		
4	横浜 三郎	要支援 2	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	0	4	4	0	4	4	0	4	0	4	36		
5	横浜 史郎	事業対象者	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	0	0	4	0	4	4	0	4	4	4	4	32		
6	横浜 五郎	要支援 2	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	8	4	4	4	4	4	4	0	4	4	52		
7																		0		
8																		0		

1 通所型助走事業もしくは経過措置期間

本事業は、要支援者等を受け入れていただく活動です。通所型助走事業や横浜市サービス・活動 B 等補助事業から移行する場合、受入体制づくり、活動内容の検討など、十分な準備が必要です。本手引き (P.17,18) 及び運営の手引き等をご確認の上、申請要件や運営基準などをご確認ください。

2 支援者との調整・相談

団体は、利用者（要支援者等）について、ケアプランへの位置付け等を行ったり、申請要件を満たしているかどうか（通所型助走事業・経過措置期間を終了できるかどうか）を確認するため、事前に各地域ケアプラザ等（地域包括支援センター）、各区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターへご相談ください。

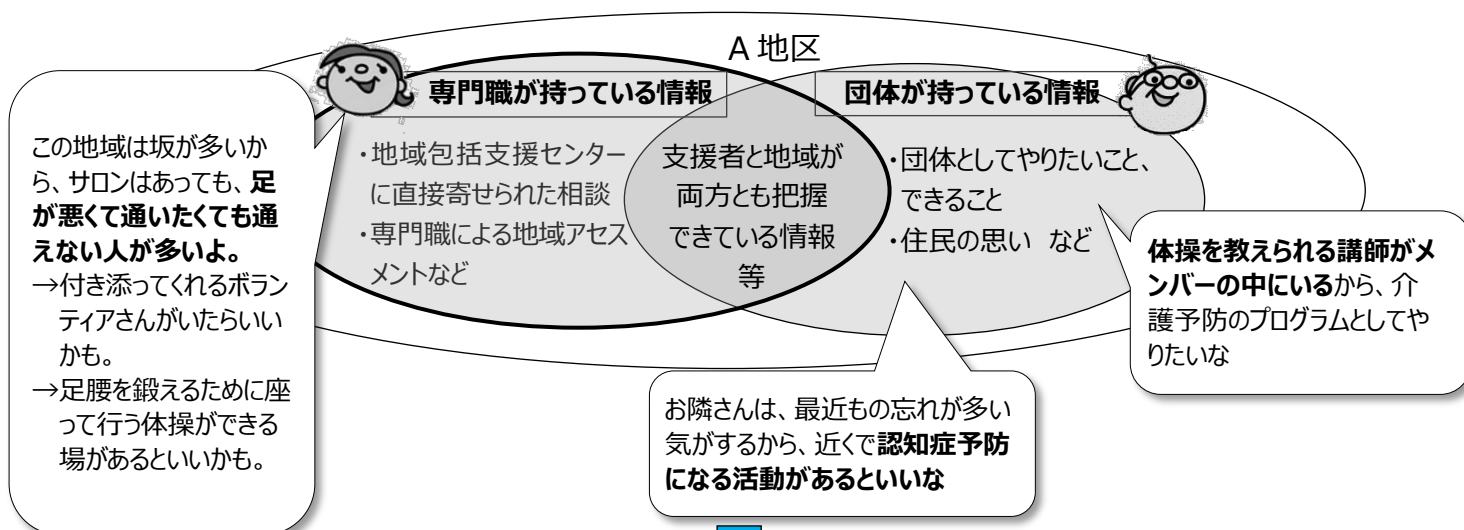
◆本補助事業のポイント

- 本補助事業は、地域のニーズと資源を把握したうえで、地域にとって必要とされる住民主体の活動に対し、その活動の創出、持続、発展のための手段の一つとして実施するものです。
- 補助の対象となる活動を、高齢者や要支援者等が利用します。要支援者等が安心して利用するために、活動の安定した運営が求められます。
- 本事業は、介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に定める「サービス・活動事業」として実施するものであり、団体の活動がその趣旨に合致している必要があります。

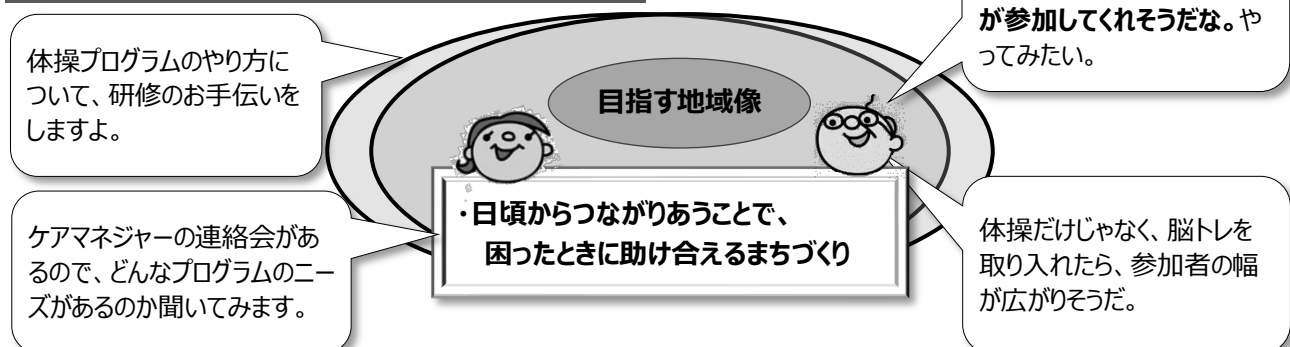
※団体の活動内容や、地域のニーズの状況によって、本補助事業をご案内しない場合があります。

※団体の活動範囲（活動を予定している範囲）により、事前相談先が異なります。

【1】お互いの持っている情報や思いを出し合う



【2】団体と専門職とで目指す地域像が一致する





本当のニーズとは？

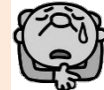
「困っていること」の裏には、思いがけないニーズが隠れていることがあります。「やってほしいこと（デマンド）」だけでなく、「必要なこと（ニーズ）」に目を向けることが重要です。

例えば、「掃除」と一言で言っても、「テーブルを拭く」、「ごみを分別する」など、分解すれば自分でできる部分もあるかもしれません。

「買物」も、単に生活用品が必要なだけでなく、自分で選ぶ楽しみやそこで交わす会話が楽しみなのかもしれません。できることまでやってもらおうと身体はさらに衰え、本当は自分でやりたいのに、という気持ちさえあきまってしまうことになります。逆に、少しのお手伝いがあれば、自分でできることが増え、生き生きとした暮らしにつながっていくこともあります。

一人ひとりの心身の状態から自立に向けた支援に必要なニーズを見極めるとともに、個々のニーズを集積して、地域全体としては何が必要なのか地域ケアプラザ等と一緒に話し合っていきましょう。

腰が痛いので、お掃除をお願いしたい



膝が痛くて買い物を手伝ってほしい…

手が届かないところが気になって…

昔みたいに家をきれいにして友人を招きたい

誰か話し相手ほしい

重いものを運ぶのが難しい

なじみのお店で友人に会えるのが楽しみなのに

自分で見て買い物がしたい

3 補助金交付申請書の作成

（１）申請の流れ

申請書類の作成

P.19～「記入例」等を参考に、書類を作成してください。必要に応じて事前相談した機関にも相談してください。

4 申請書類の提出

（１）提出先及び提出方法

申請書類が揃ったら、各区高齢・障害支援課で書類の確認を受け、申請期限までに、申請書類をご提出ください。

ア 確認・提出先

事業を実施する区の高齢・障害支援課

イ 提出方法

原則、区高齢・障害支援課に持参。区に事前に連絡の上、簡易書留・レターパック等での提出も可。

また、郵送とあわせて、第1号様式～第7-1号様式は、メールにてExcelデータもご提出ください。

※個人情報が含まれるため、Excelデータには任意のパスワードを設定してください。

(2) 申請書類等の取扱いについて

ご提出いただいた書類は、団体支援の目的のために、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、区役所などの関係者と共有しますので、ご承知おきください。

(3) 提出書類一覧

提出する書類は次のとおりです。P.19～「記入例」を参考に書類を作成し、各区高齢・障害支援課の確認を受け
たうえで、健康福祉局地域包括ケア推進課に提出してください。

	書 類	様式番号	記載例	省略可 (注 1)
1	横浜市通所型サービス・活動 B 事業補助金交付申請書	第 1 号様式	P.19	
2	団体概要書	第 2 号様式	P.20	
3	事業計画書	第 3 号様式	P.21～23	
4	スタッフ及びボランティア名簿	参考様式	P.24	
5	収支予算書	第 4 号様式	P.25	
6	資金計画表	第 5 号様式	P.26	
7	申請書を提出する日の属する事業年度の前年度の決算書等 ※団体・法人全体の決算書を提出 (法人の場合は、貸借対照表、損益計算書、財産目録等)			
8	法人市民税の納税証明書の写し (法人税が非課税でも提出してください。) (納付が確認できる領収書の写しのみの提出は認められません。) (法人市民税の減免を受けている場合は、減免通知書を提出)			任意団体 は省略可
9	チラシ等、活動の概要が分かる書類 (通所型支援の場合は、介護 予防に資するプログラムや 1 日の流れが分かる書類)			
10	平面図 (消火器等の消防設備や、机、椅子等の配置も記載してください。)			
11	団体の役員等氏名一覧表	第 6 号様式	P.27	○
12	利用実績確認表・要支援者等利用者名簿 (申請書を提出する 日の属する年の前年 1 月から 12 月の実績)	第 7-1 号様 式①②	P.28,29	
13	提供する支援の内容、注意事項等の利用者への説明書類	参考様式	P.42～44	○
14	団体の規約、法人の定款その他これらに類する書類			○
15	法人の登記事項証明書 (履歴事項全部証明書)			○ 任意団体 は省略可
16	賃貸借契約書写し (契約前の場合は、建物の想定賃借料等 がわかる資料) 又は (転貸借契約書の写し)			

(注 1) 前年度も申請している場合、表中の○がついている書類のうち、前年度に提出した書類と変更がない書類
は、提出を省略することができます。なお、前年度まで通所型助走事業や横浜市サービス・活動 B 等補助
事業を実施し、本事業に移行する場合、省略することはできませんのでお気を付けください。

※ 申請にかかる費用は、全て申請団体の負担になりますので御了承ください。

5 交付の決定について

提出された申請書類は、健康福祉局で審査します。なお、必要に応じて、健康福祉局に設置する選考委員会で、次の選考基準に基づいて、申請内容を確認します。健康福祉局長は、委員会の評価結果や意見、区意見書の内容等を総合的に審査して選考します。

(1) 選考基準

選考は、次に掲げる事項等を総合的に判断して行います。

- ア 要支援者等のニーズを適切に把握、理解し、介護予防に資するプログラム等を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活ができる地域づくりに取り組むことができる法人又は任意団体であること
- イ 事業の趣旨について十分理解し、適切な補助の対象となる活動の提案を行っているとともに、安全及び安定的に活動を運営することが見込まれる法人又は任意団体であること
- ウ 補助の対象となる活動を運営するにあたり、地域住民や、市健康福祉局、区福祉保健センター、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会等の関係機関との連携、協力が図れる法人又は任意団体であること

また、上記選考基準に該当していても、提案する事業内容や申請者について著しく適正を欠くと判断される場合には、本補助の活動団体として選考しないことがあります。

(2) 結果の通知

選考結果（交付決定又は不交付決定）は、「交付（不交付）決定通知書」により通知します。交付決定の連絡は、補助対象年度の4月上旬を予定していますが、選考手続きの状況により時期を変更する場合があります。

6 補助金交付決定後に提出する書類

(1) 交付決定後速やかに提出する書類

No	書類	様式番号	記載例
1	請求書	第 17 号様式	P.38

★提出先及び提出方法

ア 提出先

健康福祉局地域包括ケア推進課

イ 提出方法

原則、郵送にて提出

(2) 四半期ごとに提出する書類

No	書類	様式番号	記載例
1	利用実績確認表・要支援者等利用者名簿	第 7 - 2 号様式①②	P.30,31

★提出先及び提出方法

ア 提出先

健康福祉局地域包括ケア推進課、区高齢・障害支援課

イ 提出方法

地域ケアプラザ等の事前確認を受けたうえで、原則、電子メールにて提出

※個人情報が含まれる書類です。パスワードを設定してください。

7 必要に応じて提出する書類について

事故が発生した場合や、活動内容等を変更する場合は、次の書類を提出してください。

No	書類名	提出が必要な場合	提出先	様式番号・備考	記載例
1	事故報告書	・救急車を要請した場合 ・死亡事故の場合 ・個人情報を紛失した場合	健康福祉局 地域包括ケア推進課	参考様式	P.41
2	変更届	活動内容等に変更があった場合	健康福祉局 地域包括ケア推進課	第 10 号様式	P.32
3	変更交付申請書	補助金額の変更申請を行う場合	健康福祉局 地域包括ケア推進課	第 11 号様式	P.33
4	事業廃止(休止) 届出書	活動を廃止又は休止する場合、 その 1 か月前まで	健康福祉局 地域包括ケア推進課	第 19 号様式	P.39

8 ホームページ等への掲載について

交付が決定した場合、横浜市のホームページや、横浜市が情報提供等を行っている他のホームページに活動内容等を掲載します。

9 補助金の返還について

事業終了後、補助金の残額がある場合は、残額を横浜市に返還する必要があります。

返還の手続きについては P.16 をご確認ください。

そのほか、次の項目に該当するときは、補助金の交付の全部又は一部を取り消し、補助金の返還を求める場合があります。

- (1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき
- (2) 補助金の他の用途への使用をしたとき
- (3) 補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき
- (4) 要綱に規定する実施内容の一部又は全部が実施されなかったとき
- (5) 補助金規則及び要綱の規定に違反したとき
- (6) その他法令、条例、補助金規則、又は要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき
- (7) 暴力団等に該当するとき

10 執行状況等の確認及び実地指導等について

過年度分を含む補助金等の執行内容や事業の実施状況等について、必要に応じて横浜市が調査等を行います。調査等の結果、補助事業等の成果が補助金等の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助金を返還していただく場合があります。

また、補助事業等の成果が補助金等の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、これに適合させるための措置をとる必要があります。状況に応じて実地指導を行います。

(参考)【横浜市補助金規則】

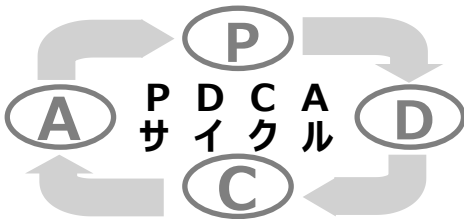
第 16 条（是正のための措置） 市長は、第 14 条（実績報告）の規定による報告を受けた場合において、その報告に係る補助事業等の成果が補助金等の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、これに適合させるための措置をとるべきことを当該補助事業者等に対して指示するものとす
--

＜事業の振り返りと実績報告＞

1 事業の振り返り

活動の進め方の基本として「PDCAサイクル」という流れがあります。

申請書に記載した事業実施の目的や目標に向かって、計画、実行、取り組んだ結果の振り返り、改善点等を確認し、次年度の計画（申請書）に活かしていくという流れを繰り返して進めていきます。



Plan	計画：目標を達成するための計画をたてます。
Do	実施：計画に沿って行動します。
Check	評価：事業の目的に向かっているか確認します。
Action	改善：さらに適切な方法がないか検討します。

継続申請をする団体は、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、区役所等と1年間を振り返り、次年度の計画（継続申請）をしてください。

2 実績報告書の提出

事業終了後、実績報告書類を作成し、令和9年4月2日までに、事業を実施する区の高齢・障害支援課へ提出してください。

★提出先及び提出方法

ア 提出先

事業を実施する区の高齢・障害支援課

イ 提出方法

原則、区高齢・障害支援課に持参。区に事前に連絡の上、簡易書留・レターパック等での提出も可。

また、郵送とあわせて、メールにてデータもご提出ください。

※個人情報が含まれるため、Excel データには任意のパスワードを設定してください。

（1）提出書類一覧

提出する書類は次のとおりです。「記入例」を参考に書類を作成し、健康福祉局地域包括ケア推進課に提出してください。

No	書類名	様式番号	記載例
1	横浜市通所型サービス・活動B事業実績報告書	第13号様式	P.34
2	事業報告書	第14号様式	P.35
3	収支決算書	第15号様式	P.36,37
4	領収書等経費の支出を証する書類	なし	なし
5	利用実績確認表・利用者名簿	第7-2号様式①②	P.30,31
6	活動の様子が分かる資料	なし (チラシ、活動の様子の写真など)	なし

★その他提出が必要な書類

★	消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書	(第 20 号様式) 令和 10 年春ごろに、別途提出を依頼します。	P.40
---	-------------------------	---------------------------------------	------

(2) 領収書類の提出方法や注意点など

ア 保存方法について (全ての領収書)

- ・領収書は、収支決算書の項目（事務費、光熱水費など）ごとに分類し、A 4 用紙に貼り付けてください。

A 4 サイズ以外は使用しないでください。

- ・A 4 用紙の右上に、収支決算書の項目と金額が分かるように記載してください。
- ・実績報告書への添付が不要な領収書を含め、補助対象経費となる物品等の領収書は、すべてこの方法で保管してください。

消耗品費 2,000 円		印刷製本費 1,050 円	
領収書 ***** ***** 合計 300 円	領収書 ***** ***** 合計 1,000 円	領収書 ***** ***** 合計 100 円	領収書 ***** ***** 合計 300 円
領収書 ***** ***** 合計 200 円	領収書 ***** ***** 合計 500 円	領収書 ***** ***** 合計 250 円	領収書 ***** ***** 合計 400 円

- ・補助対象経費となる物品等と、補助対象経費以外の物品等を、できる限り同時に購入しないでください。
- ・難しい場合は、補助対象経費となる物品等がわかるよう、領収書等にマーカーを引いてください。

領収書(写)の全てが、
補助対象項目である場合

●●商店
●●団体様
領収書
●年●月●日
・ボールペン 90 円
・コピー用紙 350 円
・インクジェット 800 円
合計 1,240 円

全ての項目が、事業を実施する上で必要な補助対象経費にあたるため、合計金額にマーカーを引きます。

領収書(写)の一部が、
補助対象項目である場合

●●スーパー
●●団体様
領収書
●年●月●日
・にんじん 150 円
・じゃがいも 200 円
・カレー粉 180 円
・ボールペン 90 円
・コピー用紙 350 円
合計 970 円

事業を実施する上で必要な補助対象経費だけにマーカーを引きます。

イ 提出方法について

- ・アの方法で保存した領収書のうち、
人件費、事務費、その他経費については、1 件あたり 10 万円以上の領収書のみ、コピーを提出してください。
- 改修費、家賃については、金額に関わらず、全ての領収書のコピーを提出してください。

ウ 按分経費がある場合について

合計額ではなく按分した経費を補助対象経費とする場合、その按分比率にしたことが分かるように、別紙に記載又は領収書等に追記してください。なお、按分の結果、小数点以下の端数が生じた場合は、サービス・活動Bの補助金で負担する金額を、端数切捨てとしてください。

例：本補助事業と別の事業で、1つの携帯電話を共有で使用している場合

携帯電話は、本事業と、〇〇事業の2事業で共有して使っており、通話実績の比率が、概ね1：3であるため、料金の合計に、1/4を乗じた金額を本事業の補助対象経費として計上します。

エ 電話料金・インターネット料金・光熱水費について

次のうち、いずれか1つの書類を用意してください。

- ・「利用料金のお知らせ（インターネットで確認できるものも含む）」や「クレジットカードの利用明細」など、請求額と利用内容がわかる書類
- ・振込の控え、通帳の写しなど、支払ったことがわかる書類

オ 交通費について

交通費は、その実費が補助対象経費として認められます。ICカードやきっぷなど領収書が発行されないものは、交通費支給一覧表（参考様式）等を使用してください。利用区間は、経由（途中下車）した駅やバス停など正確に記入してください。

※自家用車を使用して買い物に行く場合のガソリン代や駐車場代は補助対象外です。

※以下は、参考例です。経路及びボランティアの方が交通費を受領したことが確認できる書類であれば、支払いは都度行わなくても構いません。（1か月単位でまとめてお支払いする場合など）

記入例

【交通費】

令和● 通所型サービス・活動B事業 交通費一覧表

No.	利用日	氏名	目的・事由	交通機関	利用区間（駅名・バス停名）	利用金額	署名又は捺印
1	4月1日	横浜 太郎	打合せ	相鉄バス	鶴ヶ峰 駅 ～ 中山 駅 バス停 ～ バス停	216	横浜
2	4月1日	横浜 太郎	打合せ	JR・横浜線	中山 駅 ～ 横浜 駅 バス停 ～ バス停	302	横浜
3	4月1日	横浜 太郎	打合せ	相鉄線	横浜 駅 ～ 鶴ヶ峰 駅 バス停 ～ バス停	195	横浜
4					駅 ～ 駅 バス停 ～ バス停		
(中略)					駅 ～ 駅 バス停 ～ バス停		
6					駅 ～ 駅 バス停 ～ バス停		
						0	

記入例として、
鶴ヶ峰駅から中山駅までの経路を記入しています。

行き：鶴ヶ峰駅から中山駅まで 相鉄バスを使用
 帰り：中山駅から横浜駅まで JRを使用
 横浜駅から鶴ヶ峰駅まで 相鉄線を使用

令和○年○月○日

令和○年通所型サービス・活動B事業の補助対象事業の実施にあたり
必要な交通費は上記の通りで間違いありません。

団体名

代表者名

会計責任者名

印

印

カ 銀行振込で支払ったものについて

次の2点の書類を併せて領収書の代わりとします。（どちらかしかないものは不可。）

- ・「品目及び金額がわかる請求書もしくは納品書」
- ・「振込の控え又は、振込金額及び振込先がわかる通帳の写し」

キ その他注意点など

- ・領収書のあて名欄は正式な団体名で記入してください。
⇒申請団体名が宛名欄に記入されていないもの（「個人名」「活動名」「上様」など）は不可です。
- ・具体的な品目名を記入してください。
⇒「お品代」など、購入したものがわからない記載は不可です。
- ・レシートは、「品目」、「金額」、「領収日付」、「発行元」が明記されている場合、領収書の代わりとして取り扱うことができます。宛名欄がある場合は、団体名を記入してください。

要件を満たす領収書類の例

団体名を正確に記入してください。
(略称、個人名、活動名、上様は不可)

〇〇〇〇推進協議会 様

令和 年 月 日

¥ 10,000. -

上記金額正に領収しました。

但 チラシ印刷代 (@10×1,000部) として

△△△印刷株式会社

代表取締役 横浜 太郎 ㊞

但し書きは、支払の対価となる内容、
単価、数量などが分かるように記載します。
書ききれない場合は、内訳が分かるレシート等を添付してください。

補助対象期間内に発生した経費である必要
があります。(注1)

※領収金額が、50,000 円以上の場合、
収入印紙の貼付・割印が必要です。

(注1)「補助対象期間内に発生した経費」については、P.5 をご確認ください。

3 補助金残額の返還

事業終了後、補助金の残額がある場合は、残額を横浜市に返還する必要があります。

返還が必要な場合は、健康福祉局地域包括ケア推進課から送付される確定通知書と納付書を確認し、速やかに補助金を返還してください。

※返還は、非常に短い期間で対応をお願いすることになりますので、ご協力をお願いします。

＜通所型助走事業のサービス・活動B事業への移行期間における要支援者等の実績について＞

通所型助走事業は、通所型サービス・活動B事業実施までの準備期間として実施する一般介護予防事業です。通所型助走事業から通所型サービス・活動B事業へ移行する場合、通所型サービス・活動B事業の交付申請をするには、補助金額に応じた、「**通所型助走事業における要支援者等の利用者数の実績**」が必要となります。

【通所型サービス・活動B事業の申請（補助）要件】

補助区分	介護予防に資するプログラムの実施回数	要支援者等の利用者数	補助限度額（年間）
活動費	・週1日以上、各3時間以上 又は、 ・週3日以上、各2時間以上	申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均5人以上	60万円 (50,000円×12ヵ月)
家賃等補助	・週3日以上、各2時間以上	申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均5人以上	120万円 (100,000円×12月)
		申請を行う直近12月の実績において、介護予防に資するプログラムの1週あたりの要支援者等の利用人数が平均10人以上	240万円 (200,000円×12月)

通所型助走事業から通所型サービス・活動B事業へ移行し、通所型サービス・活動B事業の交付申請をする際に実績として計上する「要支援者等」とは、下記定義となります。

要支援者等

要支援1・2の要介護認定がある人又は要支援相当で基本チェックリストを活用して事業の対象となった人（事業対象者）で、**地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント等でサービス（通所型助走事業）の必要性がケアプランに位置付けられた人**

通所型助走事業の申請にあたっては、利用者はケアプランに位置付けられていることは必須ではありませんが、通所型サービス・活動B事業への移行、申請を見据え、地域ケアプラザ等は、団体のプログラムが、生活機能の改善を目指すものとなっているか、介護予防ケアマネジメント等によりケアプランに位置づけられる活動か、利用者はケアマネジャーとつながっているかなどについて確認し、必要に応じて団体にアドバイスをします。

【ケアプランに位置付ける方法】

◆**介護予防ケアマネジメントA**

介護予防給付のサービス（横浜市通所介護相当サービス等）と併せて、通所型助走事業も活用する場合は、「ケアマネジメントA」を使用します。

◆**介護予防ケアマネジメントC**

インフォーマルサービスや、通所型助走事業だけを活用する場合は、「ケアマネジメントC」を使用します。

介護予防サービス支援計画書（ケアマネジメント A）の場合

支援計画			地 区
介護保険サービス 又は地域支援事業 （総合事業のサービス）	サービス 種別	事業所 （利用先）	
地域のサロンに通うこと で、外出の機会を確保 し、近所との繋がりをつ くったり、介護予防に資 するプログラム（脳トレ 歌など）に参加する （毎週の曜日）	横浜市 通所型助走 事業	助走事業 の活動団 体名（活動 名称）	

※介護予防ケアマネジメント C の場合の記載も同様です。

「GoGo 健康！いきいきプラン」という様式を活用することもできます。

※介護予防ケアマネジメント C の場合、モニタリングは必須としませんが、利用者の状態の変化時等に、適宜、運営主体等と連携し、利用者の情報が共有されるような仕組みを構築する等、利用者の変化に早期に対応できるような団体と関係者の体制づくりをお願いしています。

令和●年●月●日

(申請先)
横浜市長

(法人の場合)
法人の登録簿に記載されている主たる所在地
を記載してください。
(任意団体の場合)
代表者の住所を記載してください。

(申請者)
所在地 横浜市中区港町100-1

法人・団体名 特定非営利活動法人 ○○

代表者職・氏名 理事長 関内 花子

令和●年度 横浜市通所型サービス・活動B事業補助金交付申請書

令和●年度 横浜市通所型サービス・活動B事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市通所型サービス・活動B事業補助金交付要綱を遵守します。

1 補助対象期間 令和●●年●月●日 ～ 令和●年●月●●日

2 申請額等

(1) 申請額 1,800,000 円

(2) 活動名及び金額内訳

該当する方に○を付けてください。
継続の場合には初回交付年度も記載してください。

申請する活動の類型及び新規・継続 (該当するものに○) (継続の場合は初回交付年度を記載)		活動名	活動費補助	拠点家賃等補助	合計
新規					
継続	○	楽しく介護予防	600,000円	1,200,000円	1,800,000円
初回交付年度： 令和●年度					

3 添付書類

- 添付した書類は、選択ボックスから□→☑としてください。
新規申請と継続申請で添付する書類が異なります。
必ず提出している書類と、この記載欄が一致するかを確認の上提出してください。
- ☒ (1) 団体概要書
 - ☒ (2) 事業計画書
 - ☒ (3) スタッフ及び
 - ☒ (4) 収支予算書
 - ☒ (5) 資金計画表 (第5号様式)
 - ☒ (6) 申請書を提出する日の属する前事業年度の決算書等
 - ☒ (7) 法人市民税の納税証明書の原本等 (任意団体の場合は省略可)
 - ☒ (8) チラシ等、活動の概要がわかる書類 (介護予防に資するプログラムや1日の流れ等が分かる書類)
 - ☒ (9) 平面図
 - ☐ (10) 利用実績確認表 (申請書を提出する日の属する日の前年1月から12月までの実績)
(第7-1号様式)

【継続申請かつ、前年度の申請書に添付した書類と内容に変更がない場合、添付を省略できる書類】

- ☒ (11) 団体の役員等氏名一覧表 (第6号様式)
- ☒ (12) 提供する支援の内容、注意事項等の利用者への説明書類
- ☒ (13) 規約、定款その他これらに類する書類
- ☒ (14) 法人の登記事項証明書 (履歴事項全部証明書) (任意団体の場合は省略可)

【横浜市通所型支援における拠点家賃等補助を申請する場合に添付する書類】

- ☐ (15) 賃貸借契約書の写し (契約前の場合は、建物の想定賃借料等がわかる資料) 又は転貸借契約書の写し
- ☐ (16) その他市長が必要と認める書類

団 体 概 要 書

法人・団体名	特定非営利活動法人 ○○			
代表者名	理事長 関内 花子			
連絡先	担当者名	問合せを受け付ける、電話、FAX、Eメールを記載してください。 ※交付決定後のやりとりは、メールでのやりとりが多い た、日頃から確認できる連絡先が望ましいです。		
	電話番号			
	FAX番号			045-XXXX-XXXX
	電子メール			●●●●@●●●●●
設立年月日	令和●	年 ●	月 ●	日
会員数等	●● 人			
団体の 主な活動	・高齢者向けの体操教室の開催 ・多世代交流サロンの運営 ・学習支援など			
団体の 過去の実績	・2015年：高齢者向け体操教室○○を開始 ・2016年：同じ場所で、多世代交流サロン○○の運営を開始			

事業計画書（横浜市通所型サービス・活動B事業）

団体名	特定非営利活動法人 ○○																				
ふりがな	たのしくかいごようほう																				
活動の名称	楽しく介護予防																				
実施場所(住所) ※活動場所が複数ある場合は全て記載してください。	〒 999 - 9999 横浜市中区港町1000-201																				
最寄り駅	京浜東北 線 関内 駅より 徒歩 5 分																				
通所型支援 責任者氏名	横浜 太郎																				
実施場所の 電話番号	045-XXXX-XXXX																				
実施場所の FAX番号	045-XXXX-XXXX																				
活動日時	開所日					介護予防に資するプログラム															
	月	10	時	0	分	～	16	時	0	分	6時間	11	時	0	分	～	13	時	0	分	2時間
	火		時		分	～		時		分	0時間		時		分	～		時		分	0時間
	水	10	時	0	分	～	16	時	0	分	6時間	11	時	0	分	～	13	時	0	分	2時間
	木		時		分	～		時		分	0時間		時		分	～		時		分	0時間
	金	10	時	0	分	～	16	時	0	分	6時間	11	時	0	分	～	13	時	0	分	2時間
	土		時		分	～		時		分	0時間		時		分	～		時		分	0時間
	日		時		分	～		時		分	0時間		時		分	～		時		分	0時間
	休日		祝日、夏季休暇（●日）、年末年始（12月28日～1月）																		
介護予防に資する 要支援者等	1日 あたり 5 人					1週 あたり 5 人															
①要支援1・2の要介護認定がある人又は要支援相当で基本チェックリストを活用して事業の対象となった人（事業対象者）で、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント等でサービスの必要性がケアプランに位置付けられた人	この数字が、基準の人数を満たしている必要があります。																				
②「①」として活動を利用していた人で、令和3年4月1日以降に要介護1から5の認定を受けた後も、継続的に活動を利用する必要性がケアプラン等に位置付けられた人	この数字が、基準の人数を満たしている必要があります。																				
（その他の場合 右に詳細を記入）	一回当たりの利用者数を想定した根拠を記載してください。																				
事業と共有利用がある場合は、その事業名称を右に記入）	就労支援B型 子育て拠点 寄り添い型学習支援					全ての活動スペースの面積															
55 m ²																					
利用料金だけでなく、利用料の用途も記載してください。																					
利用料（有料、無料）※選択式	有料					1回500円 （施設利用料として100円、ランチ代として400円）															

利用申し込みに対応できる地域		
申請の動機及び目的 (具体的に記入)	【申請の動機】	
		それぞれの項目を具体的に記載いただき、選考基準を満たす事業計画であることをご説明ください。 【選考基準】 1 要支援者等のニーズを適切に把握、理解し、介護予防に資するプログラム等の支援等を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活ができる地域づくりに取り組むことができる法人又は任意団体であること。 2 事業の趣旨について十分理解し、適切な補助の対象となる活動の提案を行っているとともに、安全及び安定的に活動を運営することが見込まれる法人又は任意団体であること。 3 補助の対象となる活動を運営するにあたり、地域住民や、市健康福祉局、区福祉保健センター、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会等の関係機関との連携、協力が図れる法人又は任意団体であること。
	【申請の目的】	
要支援者等が、地域のなじみの関係の中で、その人らしい生活が続けられるよう、どのようなプログラムをして支援していきますか。	【プログラムの特色】	
更なる要支援者の確保に向けた取り組みについて記載してください。	【要支援者確保のための取組】	
	新制度における新規項目です。更なる要支援者等の確保に向けた取り組み、継続的な要支援者等の確保に向けた取り組みについて記載してください。	
スタッフ・ボランティアの配置や確保に向けた計画について記載してください。 ※特に、要支援者の受入にあたって配慮した事項があれば具体的に記載してください。	【スタッフ・ボランティアの配置の計画】	
	(1回あたりの配置人数)	(スタッフ・ボランティアの役割など)
	合計	人
	【スタッフ・ボランティアの確保に向けた計画(スタッフやボランティアの募集方法など)】	
	【要支援者等の受入にあたってのスタッフ・ボランティア向け研修・情報共有の場等】	
要支援者等を支援するにあたっての安全面での工夫や、事故防止、災害時の対応等について記載してください。	【施設の安全面(転倒防止、段差対応等)の工夫】	
	【自然災害等を含んだ、事故発生時や緊急時の対応の方法等】	
	【感染症拡大防止への配慮・工夫】	

安定的な活動の継続に向けた、資金確保の方法等について記載してください。	【利用料、他事業の収入等、補助金以外の資金確保の方法等】
地域コミュニティに根付いた活動とするため、地域の団体との現在の関わりや、今後の連携方法等について記載してください。	【地域の団体(自治会町内会、地区社協、民生委員・児童委員等)との現在の関わり】
	【地域の団体(自治会町内会、地区社協、民生委員・児童委員等)との今後の連携方法等】
関係機関(地域ケアプラザ等、区社会福祉協議会、区役所)との現在の関わりや、今後の連携方法等について記入してください。	【地域の関係機関(地域ケアプラザ等、区社会福祉協議会、区役所)との現在の関わり】
	【地域の関係機関(地域ケアプラザ等、区社会福祉協議会、区役所)との今後の連携方法等】
その他、今後の展望等があれば記載してください。	

(参考様式)

新制度

スタッフ・ボランティア名簿

合 計 4 人

法人・団体名:

特定非営利活動法人 ○○

活動の種類:

横浜市通所型支援

※選択式

※欄が足りない場合は、適宜行をコピーしてください。

1	ふりがな	よこはま たろう	主な職務・役割	人件費
	氏名	横浜 太郎	参加者の利用調整、ボランティア調整、関係機関との情報共有の場への参加	1か月 あたり 20,000 円
2	ふりがな	よこはま じろう	主な職務・役割	人件費
	氏名	横浜 次郎	会計	1回 あたり 400 円
3	ふりがな	はまた じろう	主な職務・役割	人件費
	氏名	浜田 次郎	ランチ担当	あたり 円
4	ふりがな	かんない ほなこ	主な職務・役割	人件費
	氏名	関内 花子	体操担当	あたり 円
5	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
6	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
7	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
8	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
9	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
10	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
11	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
12	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
13	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
14	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
15	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
16	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
17	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
18	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
19	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円
20	ふりがな		主な職務・役割	人件費
	氏名			あたり 円

収支予算書

補助対象期間： 令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日

活動の種類： 横浜市通所型支援

団体名： 特定非営利活動法人 ○○

(1) 収入の部

(単位：円)

項 目		金 額	説 明
本 業 補 助 事	横浜市通所型支援	活動費等 600,000	
		家賃等 1,200,000	
	小計（A）	1,800,000	
そ の 他	利用料・会費等		
	他の助成金・補助金		
	寄付金等		
	その他収入（自己資金等）	110,000	法人より
	小計（B）	110,000	
合 計	（A） + （B）	1,910,000	

交付申請書に記載した金額
 と同じ金額を入力します。

内訳は可能な限り詳細に記載して
 ください。

(2) 支出の部

(単位：円)

項 目		金 額	説 明（内訳・算出根拠）	
補助対象経費	活動費等	人件費	390,000	1 か月30,000円×1人×12か月 ボランティア交通費の実費（概算）2,500円×12か月
		事務費	220,000	消耗品費 5,000円×12か月 ちらし印刷費 1枚10円×10,000枚 携帯電話代 5,000円×12か月
		改修費		
		その他		
		小計（C）	610,000	
	家賃等	家賃	1,200,000	小計（D）は、補助金「家賃等」以上の金額になっている必要があります。 （この場合は120万円です）
		光熱水費	100,000	
		小計（D）	1,300,000	
補助対象外経費				総支出の合計（C＋D＋E）は、 総収入の合計（A＋B）と 一致している必要があります。
	小計（E）	0		
合計	（C）＋（D）＋（E）	1,910,000		

小計（C）は、補助金「活動費等」以上の
 金額になっている必要があります。
 （この場合は60万円です）

小計（D）は、補助金「家賃等」以上の
 金額になっている必要があります。
 （この場合は120万円です）

総支出の合計（C + D + E）は、
 総収入の合計（A + B）と
 一致している必要があります。

補助対象期間： 令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日

横浜市通所型サービス・活動B事業資金計画表

特定非営利活動法人 ○○

法人・団体名：

活動名： 楽しく介護予防

収支予算書の金額や内訳と矛盾がないように金額を入力してください

(単位：円)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間計
横浜市補助金	1,800,000												1,800,000
利用料・会費等													0
他の助成金・補助金													0
寄付金等													0
その他収入（自己資金等）												110,000	110,000
収入合計(ア)	1,800,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,000	1,910,000
人件費	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	360,000
事務費	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	30,000	250,000
改修費													0
その他													0
家賃	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	1,200,000
光熱水費	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	12,000	100,000
その他補助対象外経費													0
支出合計(イ)	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	158,000	172,000	1,910,000
差引残高（ア－イ＋前月残高）	1,642,000	1,484,000	1,326,000	1,168,000	1,010,000	852,000	694,000	536,000	378,000	220,000	62,000	0	

空欄でも可

フリガナも忘れず
に記載してください。

必ず、T・S・Hの該当の
部分を選択式から選ん
でください。

また、記載された全ての構成員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

代表者氏名 理事長 関内 花子

【令和●年1月～12月】利用実績確認表

申請日を提出する日の属する年の前年1月～12月の実績を入力します。

新制度

最終更新日

令和○年○月○日

横浜市通所型サービス・活動B事業

介護予防に資するプログラムの実施回数を入力します。

法人・団体名

特定非営利活動法人○○

入力欄	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	備	考
介護予防に資するプログラム 実施回数（回）	9	12	15	12	15	12	12	10	12	12	10	10	141		
要支援者等の利用人数 （月の延べ人数）	30	30	26	26	30	22	26	30	25	22	28	22	317		
以下は自動で計算されますので、入力不要です。															
月ごとの週数（週）	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	52		←年間の合計
介護予防に資するプログラム 1週当たりの平均実施回数（週）	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3		←入力月までの平均回数
介護予防に資するプログラム 要支援者等の1週あたり平均利用人数	8	8	6	7	6	6	7	6	7	6	6	6	7		←入力月までの平均人数

記載の対象となる年の月ごとの週数（土曜日の日数）が設定されています。変更はしないでください。
（記載例は令和7年のものです。）

この数値が申請の手引きP2の「要支援者等の利用者数」の要件を満たしている必要があります。

【令和●年 1 月～12 月】利用実績確認表

要支援者等の認定状況をプルダウンから選択してください。

最終更新日

令和○年○月○日

法人・団体名

特定非営利活動法人○○

新制度

No	氏 名	認定状況	地域包括支援センター名	ケアプラン作成 事業所名	担当者名 (ケアマネジャー)	介護予防に資するプログラムの利用回数												合計	備 考
						1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月		
例	記入例 花子	要支援 1	横浜地域包括支援センター	〇〇居宅介護支援事業所	横浜 花子	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	62	
1	横浜 太郎	要支援 1	〇〇地域包括支援センター	〇〇地域包括支援センター	神奈川 三郎	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	
2	横浜 一郎	要支援 2	★★地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	神奈川 五郎	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	
3	横浜 次郎	要支援 1	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	8	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	88	
4	横浜 三郎	要支援 2	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	0	4	4	0	4	4	0	4	0	4	36	
5	横浜 史郎	事業対象者	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	6	7	6	6	6	6	6	6	5	6	8	6	74	
6	神奈川 花子	要支援 2	◆◆地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	西区 花子	4	8	8	4	4	4	4	4	4	0	4	0	48	
7																		0	
8																		0	
9																			
10																			
11																			
12																		0	
13																		0	
14																		0	
15																		0	
16																		0	
17																		0	
18																		0	
19																		0	
20																		0	
小計						30	30	26	26	30	22	26	30	25	22	28	22	317	

この名簿に登載できるのは「サービス・活動日の必要性がケアプランに位置付けられている」要支援者等のみです。
要介護認定のみの方は対象外となりますので、ご注意ください。

この小計欄の数字が、第 7-1 ①号様式の「要支援者等の利用人数（月の延べ人数）」に転記されます。

【令和●年度】利用実績確認表

最終更新日

令和○年○月○日

横浜市通所型サービス・活動B事業

介護予防に資するプログラムの実施回数を入力します。

法人・団体名

特定非営利活動法人○○

入力欄		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	備	考
介護予防に資するプログラム 実施回数（回）		22	22	23	21	22	22	22	22	22	20	22	22	262		
要支援者等の利用人数 （月の延べ人数）		45	42	42	46	47	39	50	46	37	42	45	50	531		
以下は自動で計算されますので、入力不要です。																
月ごとの週数（週）		4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	52		←一年間の合計
介護予防に資するプログラム 1週当たりの平均実施回数（週）		6	5	6	6	5	6	5	6	6	4	6	6	6		←入力月までの平均回数
介護予防に資するプログラム 要支援者等の1週あたり平均利用人数		12	9	11	12	10	10	10	12	10	9	12	13	11		←入力月までの平均人数

記載の対象となる年の月ごとの週数（土曜日の日数）が設定されています。変更はしないでください。
（記載例は令和8年度のもので、）

この数値が申請の手引きP2の「介護予防に資するプログラムの実施回数」の要件を満たしている必要があります。

令和〇年〇月〇日

最終更新日

【令和8年度】要支援者等利用者名簿

特定非営利活動法人〇〇

法人・団体名

要支援者等の認定状況
をプルダウンから選
択してください。

N0	氏名	認定状況	地域包括支援センター名	ケアプラン作成事業所名	担当者名 (ケアマネジャー)	介護予防に資するプログラムの利用回数												合計	備考
						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
例	記入例 花子	要支援1	横浜地域包括支援センター	〇〇居宅介護支援事業所	横浜 花子	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	62	
1	横浜 太郎	要支援1	〇〇地域包括支援センター	〇〇地域包括支援センター	神奈川 三郎	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	
2	横浜 一郎	要支援2	★★地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	神奈川 五郎	8	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	88	
3	横浜 次郎	要支援1	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	4	8	0	4	4	0	7	7	0	7	0	7	48	
4	横浜 三郎	要支援2	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	6	7	6							6	8	6	75	
5	横浜 史郎	事業対象者	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	8	8	8							9	9	9	97	
6	横浜 五郎	要支援2	◆◆地域包括支援センター	◆◆地域包括支援センター	神奈川 七郎	10	8	8							8	8	8	101	
7	神奈川 花子	要支援2	◆◆地域包括支援センター	★★居宅介護支援事業所	西区 花子	9	9	9	8	9	5	6	5	5	0	8	8	81	訪問10月4日
8																		0	
9																		0	
この名簿に登場できるのは「サービス・活動Bの必要性がケアプランに位置付けられている」要支援者等のみです。 要介護認定のみの方は対象外となりますので、ご注意ください。																			
13																		0	
14																		0	
15																		0	
16																		0	
17																		0	
18																		0	
19																		0	
20																		0	
小計						45	42	42	42	46	47	39	50	46	37	42	45	50	531

0回の場合も必ず「0」と入力してください。

この小計欄の数字が、第7-2
①号様式の「要支援者等の利用
人数（月の延べ人数）」に転記
されます。

【提出方法】

●事前に各地域ケアプラザ等の確認を受けたうえで、次の期日までに健康福祉局地域包括ケア推進課に提出してください。

提出期日	4～6月分	7～9月分	10～12月分	1～3月分
提出先	健康福祉局地域包括ケア推進課 kf-zai-hojyo@city.yokohama.lg.jp			
提出方法	原則、電子メール			

新制度

令和● 年 ● 月 ● 日

(申請先)
横浜市長

活動開始後に変更事由があった場合に、区、区社協、地域ケアプラザと事前に相談してから変更事由の発生する前に速やかに健康福祉局地域包括ケア推進課に御提出ください。

交付決定通知書の右上に記載のある日付と文書の番号を転記してください。

(申請者)

所在地 **横浜市中区港町100-1**

法人・団体名 **特定非営利活動法人** ○○

代表者職・氏名 **理事長 関内 花子**

変更の内容を適用するよりも前の日付で、余裕を持ってご提出ください。

横浜市通所型サービス・活動B事業変更届

令和●年●月●●日健地包第●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業計画について次のとおり変更したいので届け出ます。

1 活動名	楽しく介護予防	
2 変更予定年月日	令和●年●月●日	
3 変更内容	変更前	変更後
	利用料：1 回500円	利用料：1 回400円
4 変更理由	より利用しやすい金額設定とするため。	

新制度

令和● 年 ● 月 ● 日

（申請先）
横浜市長

年度途中に補助金額が変更となるような場合に、区、区社協、地域ケアプラザと事前に相談してから、健康福祉局地域包括ケア推進課にご提出ください。

交付決定通知書の右上に記載のある日付と文書の番号を転記してください。

（申請者）

所在地 横浜市中区港町100-1

法人・団体名 特定非営利活動法人 ○○

代表者職・氏名 理事長 関内 花子

変更の内容を適用するよりも前の日付で、余裕を持ってご提出ください。

横浜市通所型サービス・活動B事業変更交付申請書

令和●年●月●日健地包第●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業について次のとおり交付金額の変更を申請します。

1 補助対象期間

令和8年4月1日 ~ 令和9年3月31日

2 変更交付申請額

合 計：

1,680,000 円

(1) 交付決定済額

1,800,000 円

(2) 差引（追加・減額交付金額）

120,000 円

3 変更申請額内訳

(1) 活動費補助

600,000 円

(2) 家賃等補助

1,080,000 円

4 変更の理由

○○のため

(報告先)
横浜市長

令和●年●月●日

第1号様式(交付申請書)で記載した内容と同じ内容を記載してください。

※所在地や法人名、代表者名などが年度途中で変更になった場合は、事前協議の上、変更前に「変更届」の提出が必要です。

(報告者)
所在地 横浜市中区港町100-1
法人・団体名 特定非営利活動法人 ○○
代表者職・氏名 理事長 関内 花子

令和●年度 横浜市通所型サービス・活動B事業実績報告書

令和●年●月●●日 健地包第●号により補助金の交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業について、次のとおり報告します。

1 事業実施期間 令和●年4月1日 ~ 令和●年3月31日

2 収支報告

(1) 補助金交付額 1,800,000 円

受領年月日（補助金を受領した年月日（振込日））を全て記載して

日付
● 年 ● 月 ● 日

(2) 補助金執行額 1,800,000 円

(3) 差額（戻入額） 0 円

収支決算書と矛盾がないように、補助金執行額を記入します。
・補助金執行額は、補助金交付額を超えることはありません。
(収支決算書上の補助対象経費が補助金交付額を超えている場合は、補助金交付額と同じ金額を補助金執行額として記載してください。)

【内訳】

	補助金交付金額		補助金執行額		差額	
	活動費	拠点家賃補助	活動費	拠点家賃補助	活動費	拠点家賃補助
横浜市通所型支援	600,000円	1,200,000円	600,000円	1,200,000円	0円	0円

添付した書類は、選択ボックスから□→
☑としてください。

3 添付書類

- ☒ (1) 事業報告書（第14号様式）
- ☒ (2) 収支決算書（第15号様式）
- ☐ (3) 領収書等経費の支出を証する書類の写し
- ☒ (4) 利用実績確認表（第7-2号様式）
- ☒ (5) 活動の様子がわかる資料（チラシ、活動の様子の写真等）
- ☐ (6) その他市長が必要と認める書類

事業報告書

新制度

団体名	特定非営利活動法人 ○○
ふりがな	たのしくかいごよぼう
活動の名称	楽しく介護予防
今年度、特に力を入れて取り組んだことや成果について記載してください。	【特に力を入れて取り組んだこと】
地域の団体との連携強化に向け、取り組んだことについて記載してください。	【地域の団体(自治会町内会、地区社協、民生委員・児童委員等)との連携強化に向けて取り組んだこと】
関係機関(地域ケアプラザ等、区社会福祉協議会、区役所)との連携強化に向け、取り組んだことについて記載してください。	【地域の関係機関(地域ケアプラザ等、区社会福祉協議会、区役所)との連携強化に向けて取り組んだこと】
活動の利用促進に向け、取り組んだ広報活動や、活動内容の見直し等について記載してください。	【取り組んだ広報活動等】
	【活動内容の見直し等】
活動を実施する中で、特に課題と感じていることについて、記載してください。	【特に課題と感じていること】

収支決算書

新制度

横浜市への返還が
不要な場合

補助対象期間： 令和●年4月1日 ～ 令和●年3月31日
活動の種類： 横浜市通所型支援
団体名： 特定非営利活動法人 ○○

(1) 収入の部 (単位：円)

項 目		金 額	説 明（内訳・算出根拠）
本 業 補 助 事	横浜市通所型支援	活動費等	600,000
		家賃等	1,200,000
	小計（A）		1,800,000
そ の 他	利用料・会費等		
	他の助成金・補助金		
	寄付金等		
	その他収入（自己資金等）		110,000 法人より
	小計（B）		110,000
合 計	（A） + （B）		1,910,000

(2) 支出の部 (単位：円)

項 目		金 額	説 明（内訳・算出根拠）
補 助 対 象 経 費	活動費等	収支予算書に計上されていないものでも、補助対象経費として適正な経費であれば、計上して構いません。 （審査の結果、補助対象経費とできない場合もあります。補助対象経費として適正かどうか不明な場合は、事前に健康福祉局地域包括ケア推進課までお問い合わせください。）	
		1 か月 30,000円 × 1人 × 12か月	
		消耗品費：50,000円	
		携帯電話：50,000円	
		その他：150,000円	
	改修費		
	その他	小計（C）が、補助金「活動費等」より少ない場合は、差額を横浜市に返還する必要があります。 （本例では、返還の必要はありません）	
		小計（C）	610,000
補 助 対 象 外 経 費	家賃等	家賃	1,200,000
		光熱水費	100,000
		小計（D）	1,300,000
	小計（E）		0
合 計	（C） + （D） + （E）		1,910,000

横浜市への返還が
必要な場合

収支決算書

補助対象期間：

令和●年4月1日 ～ 令和●年3月31日

活動の類型：

横浜市通所型支援

団体名：

特定非営利活動法人 ○○

(1) 収入の部

(単位：円)

項 目		金 額	説 明（内訳・算出根拠）
本 業 補 助 事	横浜市通所型支援	活動費等	600,000
		家賃等	1,200,000
	小計（A）	1,800,000	
そ の 他	利用料・会費等		
	他の助成金・補助金		
	寄付金等		
	その他収入（自己資金等）		
	小計（B）	0	
合計	（A） + （B）	1,800,000	

実際の経費を入力します。
必ず、領収書類の金額と一致する
ことを確認してください。

(2) 支出の部

(単位：円)

項 目		金 額	説 明（内訳・算出根拠）
補 助 対 象 経 費	費 等		収支予算書に計上されていないものでも、補助対象経費として適正な経費であれば、計上して構いません。 （審査の結果、補助対象経費とできない場合もあります。補助対象経費として適正かどうか不明な場合は、事前に健康福祉局地域包括ケア推進課までお問い合わせください。）
			1か月30,000円×1人×12か月
			毛品費：50,000円 携帯電話：50,000円 その他：150,000円
		改修費	
	そ の 他		
		小計（C）	610,000
	家 賃 等	家賃	1,080,000
		光熱水費	100,000
		小計（D）	1,180,000
補 助 対 象 外 経 費			
	小計（E）	0	
合計	（C） + （D） + （E）	1,790,000	

小計（C）が、補助金「活動費等」より少ない場合は、差額を横浜市に返還する必要があります。
（本例では、返還の必要はありません）

小計（D）が、補助金「家賃等」より少ない場合は、差額を横浜市に返還する必要があります。
（本例では、返還の必要はありません）

請求書番号：

業者コード：

新制度

横浜市通所型サービス・活動 B 事業交付請求書

年 月 日

(請求先)
横浜市長

所在地 横浜市〇〇区〇〇 △ー××

法人・団体名 特定非営利活動法人 ●●●●●

代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇

※口座名義人が請求者と異なる場合、請求者の押印が必要です。

令和●年●月●日健地包第×××号により交付決定通知のありました横浜市通所型サービス・活動 B 事業補助金について、次のとおり請求します。

請求金額 ¥*****円

※金額の先頭に¥をつけてください。

件名：令和●年度 横浜市通所型サービス・活動 B 事業補助金

振込先（※ 業者コードを記載した場合は、振込先の記載は不要です。）

金融機関名		支店名	
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義 (カタカナ)			

※ 振込先は、申出者本人の口座を記載してください。 申出者と異なる口座に振込む場合は、下記の受領委任状に申出者の法人名、代表者の職・氏名、受取人の住所、法人名、代表者の職・氏名を記入し、委任者の押印をしてください。

【受領委任状】

横浜市通所型サービス・活動 B 事業補助金の受領については次の受取人に委任しますので、上記口座にお振込みください。

【委任者】 所在地 (申出者と同じ)

法人・団体名

代表者職・氏名 印

【受取人】 住所

(受任者) 法人・団体名

代表者職・氏名

※個人の場合は住所、氏名のみ記入してください。 受取人（受任者）の押印は不要です。

※ 通帳の名義のとおり記載してください。

口座名義がアルファベットで登録されている方は、アルファベットで御記入ください。

※ 「横浜市通所型サービス・活動 B 事業補助金交付決定通知書の写し」を添付してください。

令和● 年 ● 月 ● 日

(申請先)
横浜市長

(申請者)

事前に地域ケアプラザ等の関係者と話し合った上で、廃止（休止）する、少なくとも1か月以上前に、余裕を持ってご提出ください。

所在地 横浜市中区港町100-1

法人・団体名 特定非営利活動法人 ○○

代表者職・氏名 理事長 関内 花子

横浜市通所型サービス・活動B事業廃止（休止）届出書

令和●年●月●●日 健地包第●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業について、次のとおり事業を廃止（休止）したいので届け出ます。

1 活動名	楽しく介護予防
2 廃止（休止）予定年月日	年 月 日
3 廃止（休止）する理由	
4 休止の場合の再開予定日	年 月 日
5 現に支援を受けている利用者に対する措置	

(注意) 遅くとも、廃止又は休止の日の1か月前までに届け出てください。

令和● 年 ● 月 ● 日

（申請先）
横浜市長

▲確定申告後、ご提出ください。

（申請者）

所在地 **横浜市中区港町100-1**

法人・団体名 **特定非営利活動法人** ○○

代表者職・氏名 **理事長 関内 花子**

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和●年●月●●日 健地包第●号により交付決定通知のありました令和●年度横浜市通所型サービス・活動B事業における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について次のとおり報告します。

1 横浜市通所型サービス・活動B事業補助金交付要綱第11条に基づく額の確定額

_____ 円

2 消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助金返還相当額）

_____ 円

3 添付資料

- (1) 積算内訳報告書
- (2) 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
- (3) 課税売上割合、控除対象仕入税額等の計算表（写し）

事故等が発生した場合は、速やかに、①家族、②ケアマネジャー（いる場合）、③地域ケアプラザ（地域包括支援センター）へ電話等で連絡をしてください。

なお、【救急車の要請をしたもの】、【個人情報の紛失をしたもの】、【死亡の場合】は、①～③の連絡に加え、本様式を使って、健康福祉局地域包括ケア推進課へ報告してください。

【第 1 報】横浜市通所型サービス・活動B事業事故等報告書

区名	中 区	日付	令和●年 6月 6日 16時 30分
団体名	わくわくサロン		
記載者氏名	横浜 太郎		
保険加入の有無	☒ あり	☐ なし	
発生日時	令和 8 年 6 月 6 日 木 曜日 10 時 30 分頃		
	☒ 活動中	☐ 往復途上	☐ その他（ ）
発生場所	☒ 屋内（ わくわくサロン内 ）		☐ 屋外（ ）
	（住所： 中区港町1-1 ）		
対象者	☒ 利用者 ☐ ボランティア・スタッフ ☐ その他（ ）		
	性別	男 ○ 女	年齢 82 歳
報告区分	☒ 救急車の要請をしたもの （症状： ） ☐ 個人情報紛失 ☐ 死亡の場合： 警察の検証：有 ・ 無 死亡日： 年 月 日		
内容 （事故時の状況、経緯・原因など）	当日は雨で、サロン内も少し濡れた靴で参加された方が多く、床が濡れている部分があった。参加者の一人が、体操が終わって椅子などを片付けていたが、濡れた部分に足を滑らせ転倒し、頭を強く打ち付けて、一時意識がもうろうとしていた。急遽、スタッフが付き添い、救急車で搬送され、脳外科を受診した。		
発生時の対応	受診日・医療機関	受診日時：6月6日 11時10分 医療機関名：さわやか病院（脳外科）	
	治療の概要	病院に到着後、意識は戻り、脳のレントゲンをとったが、頭蓋骨の骨折や血管の破裂による出血はしていなかった。後頭部の打ち付けたところが、軽くはれ上がっているが、それ以外では外傷もなかった。2～3日後に症状が出てくる場合もあり、一人暮らしなので、念のため、入院して経過観察をすることになった。	
	関係機関への連絡	☒ 家族等 ☒ ケアマネジャー ☒ 地域ケアプラザ等（地域包括支援センター）	
再発防止に向けた今後の対応	・既に入り口に設置している、サロン内の足ふきマットの利用を雨天時には特に、参加者へ利用の呼びかけ徹底するとともに、必ず、体操前に濡れた部分がないか確認してから体操を実施する。 ・転倒予防に関する内容を参加者全員で再度確認する。 ・転倒予防をより強化した活動内容にするため、参加者の筋力とバランス能力の向上を目指し、ハマトレを活動内容に追加する。		

様式の例

※この様式はあくまで例であり、これに伴う問題が発生した場合の責任は負いません。

本事業では、個人情報を多く取り扱います。団体の活動の利用者へ説明する書類と、個人情報の使用同意書を作り、利用者へ説明してください。

利用にあたっての説明事項 兼 個人情報使用同意書

新制度

団体名	NPO 法人わくわく		
活動名称	わくわくサロン		
所在地	横浜市 中区港町1-1		
電話番号	045 - 671 - 3464		
代表者氏名	横浜 太郎	管理者氏名	港 花子
設立年月日	2005年 6月 6日		
事業の目的と運営方針	利用者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、必要な介護予防、生活支援を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指します。		
対象地域	中区全域、 南区永楽町1～2丁目、真金町1～2丁目		
活動日・時間	週 3 日	介護予防に資するプログラムの実施日、実施時間 火曜日 (10:00 ～ 12:00) (2時間) 水曜日 (10:00 ～ 12:00) (2時間) 木曜日 (10:00 ～ 12:00) (2時間)	
事業の運営と利用申込書の提出について	わくわくサロンの活動は、横浜市が実施している、横浜市通所型サービス・活動B事業として実施しています。この活動は、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続ける為に、高齢者が要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行うことを目的としています。活動にあたっては、介護保険制度に位置づけられた横浜市からの補助金を活用して運営しています。そのため、利用者の介護認定等を把握する必要がありますので、別紙の「利用申込書」への記載をお願いします。 （なお、わくわくサロンの活動は、介護認定を受けていない方でも自由にご利用いただけます。）		
利用申込方法 (受付日・時間)	団体に直接、電話又はお尋ねください。「利用申込書」を記載していただきます。 受付日時：火～木 曜日 (10:00 ～ 15:00) (5時間)		
活動内容・プログラム	※詳細は、別添チラシを参照ください。		
利用料	参加費：100円～500円 ※プログラム別 ※詳細は、別添チラシを参照してください。		

1日の流れが分かるような資料をつけてください。

	昼食代：500 円 ※別途予約が必要です。ご自由にご注文ください。 カフェ料金：250 円～400 円 ※メニューにより料金が異なります。
お支払い方法	その都度（プログラムの開始前、お食事等利用時）にお支払いいただきます。
緊急時・事故発生時、災害時等の対応/ 記録の整備	・万が一、体調不良や、怪我、災害、事故等が発生した場合は、あらかじめご登録いただいた緊急連絡先や、かかりつけ医、ケアマネジャーなどに連絡し、必要に応じて救急車を呼ぶなどの必要な対応を行います。 ・賠償すべき事故が発生した場合には、保険の範囲内で速やかに対応します。 ・サービス利用の状況や、事故等の状況やその措置について記録し、ケアマネジャー、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）、区社会福祉協議会、区役所、市役所と情報を共有することがあります。 ・記録は、サービスを提供した日から5年間は保存します。
サービス利用に関する留意点	・私たちは、ご近所同士の助け合い・支え合いを目的として活動しています。ボランティアも住民の方々です。その点をよくご理解の上ご利用ください。 ・利用者は、体調など変化があった場合などの理由により、利用の中止を希望する場合は、〇〇日（例：前日）までに団体までご一報ください。 ・営業行為、宗教活動、政治活動は禁止します。
スタッフの清潔の保持、健康状態の管理	スタッフやボランティアは、清潔の保持、健康状態について必要な管理を行います。 感染症などの感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るための対策を講じるために、定期的に講習等を開き、感染予防に努めます。
個人情報の取扱	団体が取得した個人情報は、「個人情報保護法」に基づき適切に管理します。 取得した個人情報は、「活動名：●●●」の実施にあたり必要な時に使用するとともに、利用者様の支援にあたって必要な際は、関係機関（行政、消防署、警察、医療機関、介護事業所、地域ケアプラザ、社会福祉協議会等）と共有します。

説明者

団体名
説明者

個人情報を取得する場合は、何の目的で使うのかをご本人に伝える必要があります。また、利用者様の支援にあたって、関係機関と共有することがありますので、必ず同意をとっておきましょう。

上記の利用にあたっての説明事項と個人情報の取扱いについて説明を受け、同意します。

年 月 日
 利用者（代理人） 住所
 氏名
 利用者家族（任意） 住所
 氏名 続柄

様式の例

※この様式はあくまで例であり、これに伴う
問題が発生した場合の責任は負いません。

新制度

<団体名> 利用申込書

※以下でご記入いただいた内容は、必要に応じて、関係機関（行政、消防署、警察、医療、介護事業所、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会）と共有することがありますので、ご承知おき下さい。

記入日 年 月 日

フリガナ			生年月日		大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	
氏名			年齢		歳	
性別		男・女		血液型		A・B・O・AB・不明
住所		横浜市 区				
電話番号			携帯電話			
緊急連絡先	氏名 (続柄)	()	かかりつけ医	病院名		
	電話			電話		
	携帯					
介護認定等 ※該当に☑してください。		☐ 受けていない ☐ 受けている ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 事業対象者 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5				
ケアマネジャー/ 地域包括支援 センター担当者等		事業所名				
		担当者氏名				
		電話番号				
アレルギー		無・有 ()				
特記事項		<既往歴、ペースメーカー、薬のこと等、知らせておきたいことがあれば、ご記入ください。>				
趣味・特技 好きだったこと						