野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりのために、地域における高齢者の生きがいづくり及び閉じこもり予防、地域の支え合い活動を促進することを目的とし、地域の住民が中心になって、地域の高齢者が集える継続的な通いの場（以下「サロン」という。）を運営する事業に対し、予算の範囲内において、野洲市社会福祉協議会（以下「市社協」という。）会長が野洲市おたがいさまサロン事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することに関し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1)　おたがいさまサロン事業　地域における高齢者の生きがいづくり及び閉じこもり予防を目的として、一定の拠点において、定期的かつ継続的に実施する飲酒を伴わない交流事業をいう。

(2)　いきいき百歳体操　野洲市が普及する、高齢者の身体機能の維持及び向上を目的としたいきいき百歳体操をいう。

(3)　健康教室　野洲市が実施する、地域の高齢者が介護予防に関する正しい知識を習得することを目的とした介護予防普及啓発事業をいう。

（補助対象者）

第３条　補助金の交付対象となる団体は、５人以上の市民で組織する団体とする。ただし、野洲市小地域ふれあいサロン事業補助金交付要綱第６条の規定による交付決定を受けていないものに限る。

（補助対象事業）

第４条　この要綱における補助の対象とするサロン事業の要件は、次の各号に掲げるとおりとする。ただし、当該サロン事業は地域の実情に応じて実施するものとする。

　(1)　地域内の概ね65歳以上の高齢者が参加できること。

　(2)　開催回数は、月１回以上とすること。

　(3)　開催時間は、２時間以上とすること。

　(4)　開催場所は、地域内の空き家、空き部屋、空き店舗、地域の集会所等を活用すること。

　(5)　参加者数は、１回につき５人以上とすること。

　(6)　事前に開催日時や開催場所を広く周知し、参加を募ること。

　(7)　看板等の掲出により、サロンが開催されている旨を周知すること。

(8)　サロンは、原則として希望する者の参加を妨げないこと。ただし、次に掲げる場合については、この限りでない。

　ア　サロンの規模に比して著しく多数の参加希望者がいるとき。

　イ　当該者を参加させることでサロンの運営に著しい支障をきたすと認められるとき。

　ウ　当該者が暴力団員又は暴力団密接関係者であるとき。

(9)　サロンの参加者の参加状況をサロンの開催日ごとに把握し、記録すること。欠席の事情が知れない参加者がいるときは、電話や訪問等により安否を確認すること。

(10)　サロン参加者の個人情報は、漏えい、滅失又はき損しないよう適切に管理し、補助事業以外の目的には使用しないこと。また、個人情報の取得に当たっては利用目的を明示し、本人の同意を得たうえで取得すること。

２　前項各号に定めるもののほか、サロンにおいて高齢者の交流促進や介護予防に資する活動を自由に実施することができる。ただし、次の各号に定めるものは実施してはならない。

(1)　政治活動、宗教活動及び営利活動

　(2)　参加に際して高額な用具の購入を要するなど、明らかに対象者が一部の者に限定される活動

　(3)　趣味活動のみの活動又は老人クラブなどの団体が、当該団体会員のみのために実施する活動

　(4)　その他市社協会長が事業の趣旨に適合しないと認める活動

（補助対象経費）

第５条　補助金の交付対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、補助事業の実施に要する経費であって、次に掲げるものとする。

　(1)　講師謝礼

　(2)　材料費

　(3)　通信費

(4)　消耗品費

(5)　印刷製本費

(6)　備品購入費

(7)　光熱水費

(8)　会場使用料及び賃借料

(9)　行事保険に係る保険料

(10)　その他市社協会長が特にサロンの運営に必要と認める経費

（補助金額等）

第６条　交付する補助金の額は、1月あたりのサロン平均参加人数により別表１の通りとし、現に要した補助対象経費とする。

２　活動実施状況に応じ、別表２に定める額を加算するものとする。

（交付申請）

第７条　補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付申請書及び事業計画書（様式第１号）を、市社協会長に提出するものとする。

（交付決定）

第８条　市社協会長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付決定通知書（様式第２号）により、申請者に通知するものとする。

（変更申請）

第９条　申請者は、前条の交付決定を受けた後において、補助対象事業等に変更が生じたときは、市社協会長の承認を得なければならない。

（実績報告）

第10条　交付の決定を受けた者は、補助事業を完了又は廃止したときは、野洲市おたがいさまサロン事業補助金実績報告書及び実施報告書（様式第３号）を、市社協会長に提出するものとする。

（交付請求）

第11条　交付の決定を受けた者は、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付請求書（様式第４号）を市社協会長に提出するものとする。

（補助金の返還）

第12条　市社協会長は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付決定を取り消し、補助金の全部又は一部の返還を求めることができる。

　(1)　虚偽の申請を行ったとき。

　(2)　補助金を他の用途に使用したとき。

(3)　サロンの実施回数が申請書及び計画書で申請した回数に満たないとき。

(4)　実施報告書で報告した実績額が補助金交付決定額より少なく、差額が生じたとき。

（その他）

第13条　この要綱に定めるもののほか、補助金の交付等に関し必要な事項は市社協会長が別に定める。

　　　付　則

この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

（別表１）第６条関係

|  |  |
| --- | --- |
| 1月あたりのサロン平均参加人数 | 補助額 （年額） |
| 5人以上10人以下 | ２４，０００円 |
| 11人以上20人以下 | ４２，０００円 |
| 21人以上30人以下 | ５４，０００円 |
| 31人以上 | ６６，０００円 |

（別表２）第7条関係

|  |  |
| --- | --- |
| 加算要件 | 加算補助額（年額） |
| サロン実施日にいきいき百歳体操を実施する  ※野洲市にいきいき百歳体操団体として登録していること | １２，０００円 |
| 市の健康教育を１回以上受講する  （栄養・口腔・運動・看取り・認知症のいずれか） | ２，０００円 |

様式第１号（第７条関係）

　　令和　　　　年度　野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付申請書及び事業計画書

　　年　　月　　日

社会福祉法人　野洲市社会福祉協議会会長　様

（申請者）

自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　自治会長名：　　　　 　　　　　　　　 　　　印

（自署の場合は押印省略可）

サロン名：　 　　　　　　　　　　 　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

申請に関する連絡先（氏名）　　　　　　　　　　　　（電話番号）

令和　　年度　野洲市おたがいさまサロン事業の補助金として、下記の通り交付を受けたいので、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付要綱第７条の規定により、交付申請をします。

　なお、補助事業の内容について広報物、ウェブサイト等での公開、関係機関へ情報提供することに同意します。

記

補助金交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

**※補助金上限額**または**支出予定額**のいずれか少ない方の金額を申請してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定例開催日 |  | ※月１回以上開催のこと |

【補助金額】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １月あたりのサロン平均参加人数 | 補助額 （年額） |
|  | 5人以上10人以下 | ２４，０００円 |
|  | 11人以上20人以下 | 42,000円 |
|  | 21人以上30人以下 | 54,000円 |
|  | 31人以上 | 66,000円 |
| ○をつけた項目の補助額① | | ①　　　　　　　　　　　円 |

該当すれば○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 加算要件 | 加算補助額（年額） |
|  | サロン実施日にいきいき百歳体操を実施する  ※野洲市にいきいき百歳体操団体として登録していること | 12,000円 |
|  | 市の健康教育を１回以上受講する  （栄養・口腔・運動・看取り・認知症のいずれか） | 2,000円 |
| ○をつけた項目の補助額の合計② | | ②　　　　　　　　　　　円 |

**補助金上限額**（①＋②）＝　　　　　　　　　　円

【事業計画】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催時間 | 時　　 分 ～　　時　　　分 | 開催場所 |  |
| 住民への周知方法  （該当するものに✓） | □ 回覧　□ 掲示　□ 掲載（掲載物名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

◎取り組み内容　　　該当するものに○をつけてください。（複数可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 茶話会 |  | 趣味活動  （特定の趣味活動のみのサロンは補助対象外） |
|  | 体操 |  | 生涯学習 |
|  | 認知症予防・レクリエーション |  | ボランティア活動 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

◎予算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【補助の対象になる経費の支出】** | |  | 補助の対象にならない経費の支出 | |
| 項　目 | 予算額 | 項　目 | 予算額 |
| ボランティア・講師等お礼 | 円 | 弁当代 | 円 |
| 茶菓代 | 円 | 入館料、拝観料 | 円 |
| コピー代 | 円 | その他（　　　　　　） | 円 |
| 消耗品代 | 円 |  | 円 |
| ボランティア行事保険代 | 円 |  | 円 |
| 材料代 | 円 |  | 円 |
| 会場借上料 | 円 |  | 円 |
| その他（　　　　　　　　　　） | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| **支出予定合計** | **円** | 合　計 | 円 |

報告時に支出予定額の補助金額分の領収書（コピー可）の提出をお願いします。

（領収書の返却はできません。）

様式第４号（第１１条関係）

野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付請求書

社会福祉法人　野洲市社会福祉協議会会長　様

請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

令和　　　年度野洲市おたがいさまサロン事業補助金について、野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付要綱第１１条の規定により、上記のとおり請求します。

　　　年　　　月　　　日

　【請求者】

　自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　サロン名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

請求に関する連絡先（電話番号）：

【振込口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | □滋賀銀行  □ＪＡレーク滋賀農業協同組合  □関西みらい銀行  □滋賀中央信用金庫  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 支 店 名 |  |
| 預金種別 | □普通預金　　□当座預金 | 口座番号 |  |
| フリガナ | ※必ず記入してください | | |
| 口座名義 |  | | |

※預金通帳の写しを添付してください。**(通帳の見開き口座名義記載部分)**

※個人名義の口座への振込みはできません。団体名義の通帳情報を記入してください。

様式第3号（第1０条関係）

令和　　　　年度　野洲市おたがいさまサロン事業補助金実績報告書及び実施報告書

　　　年　　月　　日

社会福祉法人　野洲市社会福祉協議会会長　様

自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　自治会長名：　　　　 　　　　　　　　 　　　印

（自署の場合は押印省略可）

サロン名：　 　　　　　　　　　　 　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

報告に関する連絡先（氏名）　　　　　　　　　　　　（電話番号）

野洲市おたがいさまサロン事業補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて実績を報告します。

記

１．補助金交付額　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．関係書類 ・・・ 事業の実施内容や周知の内容がわかるもの（チラシ等）、領収書の写し等

**【事業報告】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施回数 | 年　　　　　　　　　回 | 定例開催日 |  |
| 主な開催場所 |  | 開催時間 | 時　　　分　～　　 時　　　分 |
| 住民への周知方法  （該当するものに✓） | □ 回覧　　　□ 掲示　　　□ 掲載（掲載物名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| １月あたりの平均参加人数 | 人 | | |

**（加算補助）**該当の場合〇を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 百歳体操の実施 | | |
|  | 健康教育の受講 | 受講日 | 実施内容に〇をつけてください |
| 月　　日 | 栄養・口腔・運動・看取り・認知症 |
| 月　　日 | 栄養・口腔・運動・看取り・認知症 |
| 月　　日 | 栄養・口腔・運動・看取り・認知症 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施時期 | 主な活動内容 | 参加人数 |
|  |  |  |

◎決算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【補助の対象になる経費の支出】** | |  | 補助の対象にならない経費の支出 | |
| 項　目 | 決算額 | 項　目 | 決算額 |
| ボランティア・講師等お礼 | 円 | 弁当代 | 円 |
| 茶菓代 | 円 | 入館料、拝観料 | 円 |
| コピー代 | 円 | その他（　　　　　　） | 円 |
| 消耗品代 | 円 |  | 円 |
| ボランティア行事保険代 | 円 |  | 円 |
| 材料代 | 円 |  | 円 |
| 会場借上料 | 円 |  | 円 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　） | 円 |  | 円 |
| **支出決算合計** | **円** | 合　計 | 円 |



令和　　　　年度　野洲市おたがいさまサロン事業補助金に係る理由書

　　年　　月　　日

社会福祉法人　野洲市社会福祉協議会会長　様

（申請者）

自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　サロン名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署の場合は押印省略可）

　　令和　　　年度　野洲市おたがいさまサロン事業補助金について、下記の理由により補助要件を満たすことができませんでした。

　つきましては、補助金の交付についてご配慮いただきますようお願いいたします。

記

□　サロンを月１回以上開催できませんでした

　　 理由

　　 （例　台風により９月の実施ができなかった、感染症拡大のため開催を取り止めた）