様式第１号(第５条関係)

米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録申請書

年　　月　　日

　　米原市長　　　　様

申請者　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　米原市介護予防のための施設利用料助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり団体の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 団体設立年月 | 年　　　月 | 団体構成員数 | 　　　　　　人 |
| 月間における活動計画 | 　団体が活動する曜日や時間、１か月で何回活動する等を記載してください。 |
| 活動内容 | 団体が施設で行う趣味活動、運動、その他介護予防活動に資する活動を記載してください。 |
| 備　　考 |  |

　（添付書類）　団体の構成員名簿（様式第２号）

　　　　　　　　介護予防のための施設利用料助成金に関する委任状（様式第３号）

処理欄：登録番号

様式第２号(第５条関係)

団体の構成員名簿

団体名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 住　所 | 生年月日 | 備　考 |
| １ |  |  |  | 代表者 |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

様式第３号(第５条関係)

米原市介護予防のための施設利用料助成金に関する委任状

年　　月　　日

　　米原市長　　様

委任者　　　団　体　名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　私は、米原市介護予防のための施設利用料助成金交付要綱の規定による助成金の交付申請、請求および受領その他助成金の交付に関し、必要な一切の権限を下記の施設の管理者に委任します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　任　者 | 所在地 |  |
| 名　称（利用施設名） |  |

様式第５号(第７条関係)

米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録証再交付申請書

年　　月　　日

　　米原市長　　様

申請者　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録証を（　汚損　・　破損　・　亡失　）したので、再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 登録証交付日 | 年　　　月　　　日 | 登録番号 | 　　　　―　　　　 |
| 再交付の理由 |  |
| 備　　考 |  |

　（注）　汚損、破損した登録証は、返還してください。

様式第１号(第５条関係)

提出日

記入例

米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録申請書

年　　月　　日

　　米原市長　　　　様

申請者　　　住　　　所　米原市●●1234番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　米原　花子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　５●-●●●●

　　米原市介護予防のための施設利用料助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり団体の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 | ●●●会 |
| 団体設立年月 | 令和２年　10月 | 団体構成員数 | 　　　　10人 |
| 月間における活動計画 | 　団体が活動する曜日や時間、１か月で何回活動する等を記載してください。　毎週火曜日　午前10時から11時まで　月４回活動 |
| 活動内容 | 団体が施設で行う趣味活動、運動、その他介護予防活動に資する活動を記載してください。　音楽に合わせた体操 |
| 備　　考 |  |

　（添付書類）　団体の構成員名簿（様式第２号）

　　　　　　　　介護予防のための施設利用料助成金に関する委任状（様式第３号）

処理欄：登録番号

様式第２号(第５条関係)

記入例

団体の構成員名簿

団体名　　　　●●●会

構成員は、５人以上となります

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 住　所 | 生年月日 | 備　考 |
| １ | 米原　花子 | 米原市●●1234番地 | S●年●月●日 | 代表者 |
| ２ | 米原　太郎 | 米原市●●5678番地 | S●年●月●日 |  |
| ３ | 伊吹山　雪子 | 米原市●●91番地 | S●年●月●日 |  |
| ４ | 琵琶湖　光雄 | 米原市●●12番地 | S●年●月●日 |  |
| ５ | 湖北　舞子 | 米原市●●34番地 | S●年●月●日 |  |
| ６ | 三島池　幸男 | 米原市●●56番地 | S●年●月●日 |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

様式第３号(第５条関係)

記入例

米原市介護予防のための施設利用料助成金に関する委任状

年　　月　　日

　　米原市長　　様

委任者　　　団　体　名　●●●会

代表者氏名　米原　花子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　米原市●●1234番地

　　私は、米原市介護予防のための施設利用料助成金交付要綱の規定による助成金の交付申請、請求および受領その他助成金の交付に関し、必要な一切の権限を下記の施設の管理者に委任します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　任　者 | 所在地 | 米原市●●12番地 |
| 名　称（利用施設名） | ●●体育館 |

様式第５号(第７条関係)

記入例

米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録証再交付申請書

年　　月　　日

　　米原市長　　様

申請者　　　住　　　所　●●●会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　米原　花子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　5●-●●●●

　米原市介護予防のための施設利用料助成団体登録証を（　汚損　・　破損　・　亡失　）したので、再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 | ●●●会 |
| 登録証交付日 | 令和３年　７月　１日 | 登録番号 | 　　R3―１ |
| 再交付の理由 | 亡失したため |
| 備　　考 |  |

　（注）　汚損、破損した登録証は、返還してください。