（第１号様式）

令和元年度パワフルシニア活動応援事業費補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　公益財団法人 大分県老人クラブ連合会

　　会　長　　林　　　三　男　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住 　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和元年度において、下記のとおりパワフルシニア活動応援事業を実施したいので、

補助金　　　　　　　円を交付されるよう、パワフルシニア活動応援事業実施要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　事業の目的

２　事業完了予定年月日

　　令和　　年　　月　　日

３　添付書類

　（１）事業計画書（第２号様式）

　（２）収支予算書（第３号様式）

　（３）団体名簿（第４号様式）

　（４）誓約書（別紙）

　（５）その他大分県老人クラブ連合会長が必要と認める書類

（第２号様式）

事 業 計 画 書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 団体名 |  |
| 事業場所 |  |
| 事業分野 | １　健康寿命延伸　　　　　２　高齢者の生きがいづくり  ３　高齢者等の生活支援　　４　子育て支援  ５　その他県老連会長が認める事業  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※該当する事業分野の番号に○を付けてください。 |
| 事業実施時期 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 事業の内容 |  |
| 事業の効果 |  |
| 事業の実現性 |  |
| 事業の継続性 |  |
| 担当者連絡先 | 住　　所  氏　　名  電話番号 |

※枠内に収まらない場合は、別紙を添付して記載すること。

（第３号様式）

収 支 予 算 書

１　収　入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 予算額 | 内　　訳 |
| 県老連補助金 |  | パワフルシニア活動応援事業費補助金 |
| 雑収入 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合計（Ａ） |  |  |

２　支　出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 予算額 | 内　　訳 |
| 補助対象経費 |  |  |
| 補助対象外経費 |  |  |
| 合計（Ｂ） |  |  |

※枠内に収まらない場合は、別紙を添付して記載すること。

※内訳欄には、積算根拠（単価×数量（人数、回数等））を記載すること。

※収入の合計額（Ａ）と支出の合計額（Ｂ）は、必ず一致させること。

（第４号様式）

団 体 名 簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | | 記　入　欄 | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | |
| 団体名 | |  | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | |
| 代表者名 | |  | | | | | | |
| 担当者連絡先 | | 住　　所　〒  氏　　名  電話番号 | | | | | | |
| 団体構成人数 | |  | | | | | | |
| 団体構成員名簿 | | | | | | | | |
| 番号 | 氏名 | | 性別 | 年齢 | 番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 |
| １ |  | |  |  | 11 |  |  |  |
| ２ |  | |  |  | 12 |  |  |  |
| ３ |  | |  |  | 13 |  |  |  |
| ４ |  | |  |  | 14 |  |  |  |
| ５ |  | |  |  | 15 |  |  |  |
| ６ |  | |  |  | 16 |  |  |  |
| ７ |  | |  |  | 17 |  |  |  |
| ８ |  | |  |  | 18 |  |  |  |
| ９ |  | |  |  | 19 |  |  |  |
| 10 |  | |  |  | 20 |  |  |  |

※枠内に収まらない場合は、別紙を添付して記載すること。

別　紙

誓　　約　　書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県老人クラブ連合会と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自己の役員等及び連携する団体の構成員は、次の各号のいずれにも該当しません。

（１） 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（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２） 暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３） 暴力団員が役員となっている事業者

（４） 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者

（５） 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者

（６） 暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者

（７） 暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者

（８） 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　１の（１）から（８）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

大分県老人クラブ連合会長　　　殿

〔団体にあっては代表者所在地〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　 代表者生年月日（明治・大正・昭和・平成） 　年 　月 　日(男・女）

※大分県老人クラブ連合会では、大分県暴力団排除条例に基づき、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。

（第８号様式）

令和元年度パワフルシニア活動応援事業費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　公益財団法人 大分県老人クラブ連合会

　　会　長　　林　　　三　男　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　　年　　月　　日付け大県老連第　　　号で交付決定通知のあった令和元年度パワフルシニア活動応援事業費補助金　　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付  決　定　額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 | 事業完了予定  (完了)年月日 | 備　考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 令和  年　月　日 |  |

　【振込先】　※ゆうちょ銀行以外でお願いします。

　　　金融機関名　　　（　　　　　　　　　　　）銀行・信用金庫・信用組合

　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）支店・出張所

　　　預金種別　　　（　普　通　・　当　座　）

　　　口座番号　　　（　　　　　　　　　　　）

　　　口座名義　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　口座名義（カナ）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　※振込先の通帳の写しを添付してください。