

認知症カフェ運営
補助金交付事業
様式集（記入例）

船橋市長 あて

法人にあつては、主たる事務所の所在地、法人名、代表者の肩書と氏名を記載してください。
その他の団体にあつても、基本的に法人と同様となります。

住 所

氏 名

連絡先（電話）

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

令和7年度、船橋市認知症カフェ運営補助金の交付を受けることを希望するので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の目的

(例) 認知症の人にやさしい地域づくりを目的に、認知症の人やその家族が集うことができる認知症カフェを開設する。

2 事業の内容

認知症カフェで実施する内容を記載してください

(例) 認知症に関する相談対応、認知症の方が住みやすい地域づくりなど

3 事業の着手・完了予定年月日

着手 年 月 日 完了 年 月 日

着手・・・令和7年度中で最初にカフェを開催する日

完了・・・令和7年度中で最後にカフェを開催する日

4 交付を受けようとする補助金の申請額

100,000円

5 関係書類

- (1) 船橋市認知症カフェ運営実施計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）
- (3) 団体等概要書（第4号様式）
- (4) 組織の運営に関する定め（定款、規約、会則等）及び会員名簿（任意様式）
- (5) 補助対象活動の内容及びその効果を説明する資料（任意様式）

6 消費税の適用に関する事項（該当するものに☑）

① 補助金交付額の算定

☒消費税額を補助対象経費に含めないで補助金交付額を算定

☐消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定

※確定申告により仕入税額控除した消費税に係る補助金相当額が確定後、「消

費税仕入控除税額報告書」の提出が必要となります（返還額が0円の場合も含む）。

② ①で「消費税を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定」を選択した理由

☐ 免税事業者である

☐ 簡易課税事業所である

☐ 消費税法別表第3に掲げる法人等であって特定収入割合が5%を超える

☐ その他（ ）

同意確認欄

（1）又は（2）の要件を満たした認知症カフェを運営する団体又は組織（以下「団体等」という。）であり、かつ、（3）から（10）に掲げる要件を全て満たす団体であること及び補助金の可否を決定するため、市職員が団体等に課せられた市税の収納状況等可否決定に必要な事項を確認することに同意するうえ、補助金を申請します。

（1）市内に住所を有する又は事業所等を設置している社会福祉法人、医療法人等の法人格を有する団体等で、医療又は介護の活動実績があること。

（2）市内に所在する地縁団体、NPO法人又は市が認める団体等であること。

（3）継続的な活動を行うことが見込まれる団体等であること。

（4）宗教活動又は政治活動を主たる目的とした団体等でないこと。

（5）特定の公職者（候補者を含む。）又は政党を推薦し、もしくは支持し、又はこれらに反対することを目的とした団体等でないこと。（裏面もご覧ください。）

（6）暴力団又は暴力団もしくは暴力団員の統制下にある団体等でないこと。

（7）団体等に課せられた市税を滞納していないこと。

（8）同一の団体等で、この要綱に基づく補助金を受ける年度に他の認知症カフェ運営に係る補助金を受けていないこと。

（9）この要綱に基づく補助金を受けたことがない団体等であること。

（10）船橋市認知症カフェへの登録を併せて行い、船橋市ホームページ等で活動について公表することを承諾すること。

カフェの名称	●●オレンジカフェ
運 営 主 体	株式会社 ●●●●
事 業 内 容	認知症の人やその家族が集うことができる認知症カフェを開設する。 認知症カフェでは、参加者同士の交流によるピアサポートを基本としたうえで、専門職による相談対応、認知症に関するミニ講話の実施、地域住民に対する認知症の正しい知識の普及啓発などを行う。 また、認知症のご本人の活躍の場となるように、スタッフやボランティアとして参加をしてもらう。
期間・時間	毎月第4金曜日 13時30分～16時00分 8月28日（金）、9月25日（金）、10月23日（金）、11月27日（金）、 12月25日（金）、1月22日（金）、2月19日（金）、3月26日（金） 計 8 回
会 場	【建物名】 デイサービス●●●● 【住 所】 船橋市湊町2-10-25 船橋市役所3階
運営スタッフ	【スタッフ 計 3 名】 運営員 3名 その他 名（ボランティアの人数を記入） 〔うち資格を有しているスタッフの人数 2名 ※介護支援専門員（船橋 太郎）、 その他（キャラバン・メイト）（船橋 花子）〕
参加者へ配慮	（例）交通の便・駐車場の有無 JR船橋駅から徒歩約15分 京成船橋駅から徒歩約12分 駐車場200台あり
カフェのPR （100文字 程度）	こちらのPR文章が「認知症カフェ開催一覧表」に掲載されます。 （例）認知症のご本人やご家族、専門職の方など誰もが気軽に参加し、交流することができる場所です。皆さんと一緒に楽しい時間を過ごしましょう。楽しい企画やお菓子をご用意してお待ちしております。

（裏面もご覧ください。）

間取り図	①建物全体の間取り図（カフェのフロア部分） <u>下記に記載するか、別紙で提出してください。</u> ②カフェを行う部屋の間取り図（②については部屋のサイズを記入）
-------------	--

収 支 予 算 書

令和7年 月 日

カフェの名称 ●●オレンジカフェ

【収 入】

1	船橋市認知症カフェ運営補助金	100,000 円	
2	団体自己資金	円	
3 から 6 の 小 計	3 参加料収入	@300 円×80 人 24,000 円	1 回あたり 10 人 年間 8 回開催
	4 本補助金以外の補助金	円	
	5 企業等の協賛金・寄付金	円	
	6 その他 ()	円	
		円	
A 合 計		124,000 円	



・【収入】参加料収入は、参加者数(1回あたり)×開催回数(年間)×参加料(一人当たり)で計算をしてください。

・【支出】の補助対象経費と対象外経費を分けて記入してください。

・【支出】の補助対象経費の支出内容には、品目を記載し、単価、人数、個数などの積算根拠を記入してください。

★Aの金額とDの金額が同額になるように記入してください。

★補助対象経費の判断に迷う場合は、軽微なものも含めて地域包括ケア課へご相談ください。

【支 出】

補 助 対 象 経 費	費目	支出内容 (単価、人数、個数等の積算根拠)	金 額
	消耗品及び原材料費	コピー用紙@300 円×10=3,000 インク代@5,000 円×4=20,000	23,000 円
	使用料	会場使用料 1 回あたり 1,000 円×7 回	7,000 円
	印刷製本費		円
	通信費		円
	保険料		円
	報償費	講演会講師謝礼 30,000 円 (行政書士)	30,000 円
	その他 (備品購入費)	コーヒーマーカー10,000 円 チラシラック 5,000 円 テーブル@2,000×5=10,000 円 カップ、スプーン、トレイセット @750×20=15,000 円	40,000 円
	補 助 対 象 経 費 合 計 B		100,000 円
	対象外経費	茶菓代 24,000 円	24,000 円
C			
総事業費 (補助対象経費 B + 対象外経費 C) D			124,000 円



上記の積算額は (税込額 ・ 税抜額) である。

団 体 等 概 要 書

令和7年 月 日

フリガナ	カブシキガイシャ ○○○○		
団体名	株式会社 ●●●●		
目的・活動 設立経緯	認知症カフェの運営を行う団体の、目的・活動・設立経緯を記入してください。 （定款、規約、会則などの組織の定めに関するものに、掲載されているもので 構いません。） ※認知症カフェ自体の概要ではなく、認知症カフェの運営を行う運営団体の概 要をお書きください。		
所在地等	主たる事務所の所在地等をお書きください。 〒		
	TEL	FAX	
	ホームページ	E-mail	
設立	年 月 日		
所管 (※)			
加盟先 (※)			
フリガナ		役 職	
代表者			
会 員 (※)	【会員 計 名】 正会員 名 準会員 名 賛助会員 名 その他(一般参加) 名		
年間事業 (※)	時 期	事 業 名	参加人数
過去3年 年間予算 (※)	年 円	年 円	年 円

(※) の欄については省略いただいても構いません。