

令和8年度 鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金 申請事務の手引き



鳥取市 認知症本人の声活動応援隊長

【問い合わせ】

鳥取市 福祉部 長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター

〒680-8571 鳥取市幸町 71 番地

(鳥取市役所本庁舎 1 階 13 番窓口)

電話 0857-20-3457

FAX 0857-20-3906

Email chuohokatsu@city.tottori.lg.jp

目次

| | |
|-------------------|---|
| 1 認知症カフェとは | 1 |
| 2 認知症カフェ運営事業への補助 | 1 |
| 3 補助金を受けるには | 4 |
| 4 その他（事業実施上の留意事項） | 8 |
| 5 受付窓口・問合せ先 | 8 |

付録 主な申請書類等の様式

申請書類等の記載例



1 認知症カフェとは

認知症カフェは、認知症になってからも住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう、認知症の人及びその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集うことのできる「つどいの場」です。

どなたでも参加でき、取り組みは様々ですが、認知症の人への効果的な支援や認知症の人の家族の介護負担を軽減できるだけでなく、誰もが認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるよう気軽に情報交換などが行える地域の活動拠点となるものです。

2 認知症カフェ運営事業への補助

(1) 補助対象者

鳥取市内で認知症カフェを自主的に運営する団体又は個人(以下「団体等」という。)が対象となります。なお、応募にあたっては、次の条件を満たしていることが必要です。

- 認知症の人やその家族に対する支援に関心を持ち、認知症カフェの開催を予定している市内に所在するものであること。
- 適切な事業運営ができると市長が認めるものであること。
- 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。
- 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条に定める暴力団又は暴力団員の統制下にある団体等でないこと。

(2) 補助対象となる認知症カフェの活動

補助対象となる認知症カフェは、次の要件を全て満たす必要があります。

- おおむね市内に居住する認知症の人とその家族を対象とすること。
- 鳥取市内に10人以上が活動できるスペースを設け、利用者が参加しやすいカフェの場づくりをすること。
- 2か月に1回以上の頻度で開催し、1回あたりの開催時間は2時間以上とすること。
- 市民ボランティア(認知症キャラバン・メイト及び認知症サポーター並びに市民等)の積極的な参加を得て事業を実施すること。

- 参加者から利用料等を徴収する場合は、概ね飲食物等実費相当の負担とすること。
- 認知症カフェを運営するスタッフ数のうち、認知症の人及びその家族からの相談対応をする人員（例えば医療関係者、認知症キャラバン・メイト等認知症に関する知見を有する者、介護支援専門員又は介護保険の指定事業所で認知症の人の介護の業務に従事している、若しくは認知症の人の介護の経験のある者、若しくは認知症の人の支援活動をしている者など）を1名以上配置すること。
- 地域包括支援センター、介護サービス事業者等、地域の関係者等と連携を図るとともに、地域の福祉関係者の協力を得ることで地域に開かれた場となるよう努めること。
- 鳥取市認知症地域支援推進員^{*}と連携し、円滑に事業を実施すること。
- 認知症カフェの周知を行い、利用者の拡大に努めること。
- 市が開催する認知症カフェに関する連絡会議に参加し、他の認知症カフェ等との連携を図ること。
- 市が補助対象となる認知症カフェの活動状況を公表することについて承諾すること。

※認知症地域支援推進員とは

認知症地域支援推進員は、「地域の支援機関間の連携づくりや、認知症カフェ・認知症ケアパス・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者」として、令和6年12月に策定された国の「認知症施策推進基本計画」に明記されている職種です。

鳥取市では、認知症の本人の声を聴き、やりたいことの実現に向けて本人とともに取り組み、地域における認知症施策の推進役として、各包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。

(3) 補助対象期間

- ① 令和8年度から新規に認知症カフェの開設を計画する団体等（以下、「新規団体等」）
令和8年度の補助金の交付決定日から令和9年3月31日までの間に実施する活動が対象です。
- ② 令和8年度以前から継続して認知症カフェを運営する団体等（以下、「継続団体等」）

令和8年4月1日から令和9年3月31日までの間に実施する活動が対象です。

(4) 補助金額

認知症カフェを運営する団体等に対し、認知症カフェの開設経費及び運営経費の一部を予算の範囲内で補助します。

補助金は、補助対象経費の合計額から利用者負担金等の収入額を控除した額に10分の10を乗じて得た額の範囲内で算定し、下記の①と②の合計額が上限となります。

ただし、本補助金の交付の初年度までに、本補助金以外の国、県又は市の公的支援（補助金等）を受けて認知症カフェを開設し、本補助金交付の初年度も運営している場合は、②の開設経費は含めません。

- ①運営経費 1団体等1回あたり5,000円に開催回数（同一年度内12回を限度とする）を乗じて得た額
- ②開設経費 初年度に限り開設経費として20,000円

(5) 補助対象となる費用

| 経費 | 内容 |
|----------|--|
| 報償費 | 認知症カフェの活動に外部から招く講師等への謝礼金 |
| 需用費 | 認知症カフェにおけるサービス提供に係るお茶、食材費等（酒類、外食代、弁当代及び実費徴収額を除く。）、事務用品等の購入経費、チラシ印刷代等 |
| 役務費 | 切手及びはがき代、各種保険料等 |
| 使用料及び賃借料 | 会場使用料等 |
| 備品購入費 | 机、椅子等 |

ただし、次に掲げる経費は対象となりません。

- ① 団体等の運営に係る経費
- ② 団体等の構成員に対する人件費及び謝礼
- ③ 団体等の構成員による会合の飲食費
- ④ 補助事業以外の経費と識別することが困難な経費
- ⑤ 特定の個人が所有し、又は占有する物品の購入に要する費用
前号に掲げるもののほか、市長が適当でないとする経費

3 補助金を受けるには

新規団体等の場合

(1) 事前協議

補助金の交付を受けようとする団体等は、随時、認知症地域支援推進員と調整の上、下記の①から③の書類を作成し、認知症地域支援推進員を通じて市に提出してください。

《提出書類》

- ① 事前協議書（本手引き付録「主な申請書類等の様式」参照）
- ② 事業計画書（要綱様式第1号） ※下記(1)と(2)を添付
 - (1) 認知症カフェ開催予定会場の位置図
 - (2) 認知症カフェ開催予定会場の写真
- ③ 収支予算書（要綱様式第3号）

※上記②③は鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金交付要綱の様式です。

(2) 事前協議結果通知

市が事業計画等を審査し、事前協議結果通知書を申請者に送付します。

審査の結果、「事前協議完了」となった場合は、(4)の補助金交付申請の手続きをしてください。

「継続協議」となった場合は、事業内容等を修正し、再度事前協議をしてください。

(3) 補助金交付申請

(2)の事前協議結果通知日から14日以内に、下記の①から③の書類を作成し、市に提出してください。

《提出書類》

- ① 補助金等交付申請書（規則様式第1号）
- ② 事業計画書（要綱様式第1号）※事前協議で作成したものを提出
- ③ 収支予算書（要綱様式第3号）

※上記①は鳥取市補助金等交付規則、②③は鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金交付要綱の様式です。

継続団体等の場合

年度当初から円滑に事業実施できるよう、令和8年4月10日までに「新規団体等の場合」の(3)の申請書類を、認知症地域支援推進員を通じて提出してください。

新規団体等・継続団体等共通事項

(4) 補助金交付決定

市が申請内容を審査し、補助金の交付を決定したときは、交付決定通知書を申請者に送付します。

(5) 事業実施

事業計画書に沿って事業を実施してください。事業完了後に実績報告書を提出していただきますので、事業に係る収支計算及び参加者内訳は逐次作成し、事業実施状況のわかる写真を撮影しておいてください。

また、事業費が増額又は2割を超える減額となる場合には、補助金の変更申請が必要となりますので、そのような状況が分かった場合には、直ちに市に連絡してください。

(6) 実績報告

事業が完了したら、完了の日から14日以内又は令和9年4月10日までのいずれか早い日までに、下記の①から③の書類を作成し、市に提出してください。

《提出書類》

- ① 補助事業等実績報告書（規則様式第7号）
- ② 事業実績報告書（要綱様式第2号） ※下記(1)から(3)を添付
 - (1) 認知症カフェ開催会場の位置図
 - (2) 補助対象経費に係る領収書の写し
 - (3) 実施状況が分かる資料（写真、パンフレット・プログラム等）
- ③ 収支決算書（要綱様式第3号）

※上記①は鳥取市補助金等交付規則、②③は鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金交付要綱の様式です。

(7) 補助金交付決定額の確定

市が実績報告書の内容を審査して交付額を確定し、交付決定額確定通知書と口座振込依頼書を申請者に送付します。

(8) 補助金交付請求

(7)の交付決定額確定後、下記の①から③の書類を作成し、市に提出してください。

《提出書類》

- ① 補助金等交付請求書（規則様式第6号）
- ② 交付決定通知書（写し）又は交付決定額確定通知書（写し）
- ③ 口座振込依頼書

※①および③の様式は（7）の交付決定額確定通知書と一緒に送付します。

(9) 補助金の支払時期

補助金の額が確定してから交付する「精算払い」となります。

※事業内容の変更承認手続き等

補助金の交付決定後、事業の内容等を変更し、又は事業を中止もしくは廃止しようとするときは、変更の手続きが必要となるため、直ちに市にご連絡ください。

※補助金返還等

虚偽又は不正の行為により、補助金の交付を受けたときは、補助金の一部又は全部を返還させる場合があります。

書類作成上の注意！

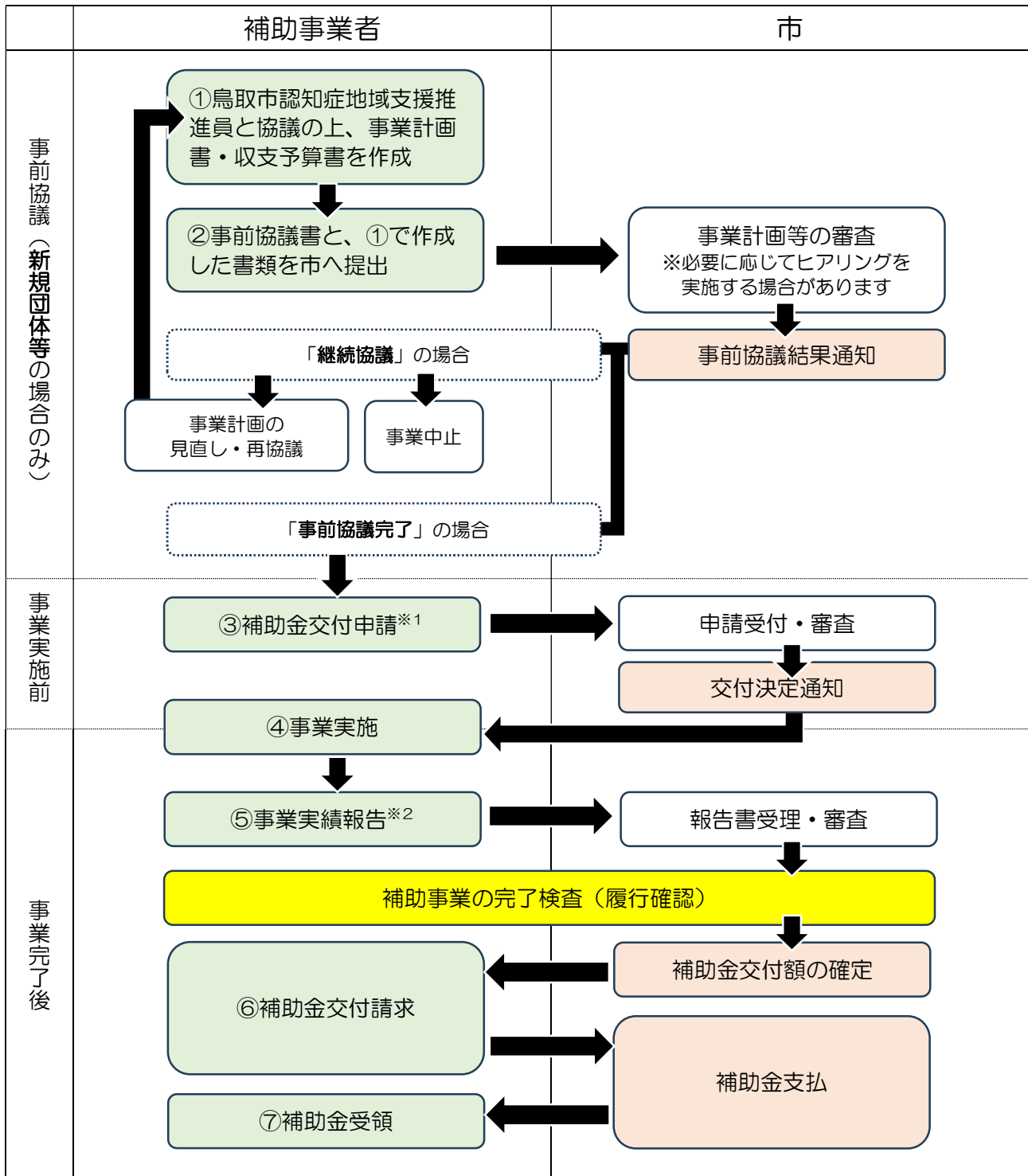
※手書きの場合は、全て黒のボールペンでご記入ください。

（鉛筆や筆記した文字等を容易に消すことができるボールペンは不可）

※印鑑は全て同一のものを使用してください。



鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の事務フロー



※1：本補助金の交付を受けようとする者は、申請書の提出にあたり、申請者において当該補助金に係る仕入控除税額がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る仕入控除税額が明らかでない場合は、この限りではない。

※2：補助事業者は、実績報告時点で明らかになっている仕入控除税額が交付決定額に係る仕入控除税額を超える場合は、補助対象経費の額からその超える額を控除して報告しなければならない。
補助事業者は、実績報告後に、申告により仕入控除税額が確定した場合において、その額が実績報告控除税額を超えるときは、要綱様式第4号により速やかに市長に報告し、その返還命令を受けて、当該超える額に対応する額を市に返還しなければならない。

4 その他（事業実施上の留意事項）

- (1) 個人情報保護法の規定を踏まえ、参加者の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由なくその業務によって知り得た情報を漏らしてはいけません。
- (2) 運営にあたり、安全対策と茶菓等を提供する場合は衛生管理に留意してください。また、茶菓・食事等を提供する場合、食品衛生法に基づく許可が必要になる場合がありますので、事業計画（案）を作成されましたら、必要に応じて下記に相談してください。

食品衛生法に基づく許可等に関する相談受付

鳥取市保健所 生活安全課（鳥取市役所駅南庁舎内）

住所：〒680-0845 鳥取市富安二丁目 138 番地 4

電話：0857-30-8552 FAX：0857-20-3962

- (3) 市民が認知症について理解を深める場となるよう努めてください。
- (4) 本補助金の交付を受けて実施する認知症カフェは、鳥取市公式ウェブサイト等において、実施主体、事業内容の概要等を公表します。
- (5) 認知症カフェの実際の様子を見学する場合があります。
- (6) 本補助事業に係る経費と他の事業に係る経費とを明確に区別してください。
- (7) その他、ご不明な点は下記までご連絡ください。

5 補助金申請受付・問い合わせ先

鳥取市 福祉部 長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター

住所 〒680-8571 鳥取市幸町 71 番地（鳥取市役所本庁舎 1 階 13 番窓口）

電話 0857-20-3457

FAX 0857-20-3906

E-Mail chuohokatsu@city.tottori.lg.jp



主な申請書類等の様式

年 月 日

鳥取市長 様

| | | |
|------------|---------|--|
| 協議者 | 郵便番号 | |
| | 所在地 | |
| | 団体名 | |
| | 代表者職・氏名 | |
| 担当者 連絡先 | 所属 | |
| | 氏名 | |
| | 郵便番号 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |

年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金事前協議書

年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の利用を希望していますので、下記のとおり関係書類を添えて協議します。

記

- 1 事業計画書 …… 別紙
- 2 収支予算書 …… 別紙

様式第1号（第9条関係）

年度鳥取市認知症カフェ運営事業計画書

| | |
|--------------------------|---|
| 認知症カフェの名称 | |
| 運営主体 | |
| 事業内容 (年間計画) | |
| 開催日・開催時間 | |
| 会場 | 【建物名】 【住所】〒 ー 鳥取市 【連絡先】 () ー |
| 利用可能人数 | 名 |
| 1回当たり 参加予定人数 | 認知症本人 (名) 家族 (名) その他 (名) 計 名 |
| 参加者への配慮 | ※（記載例）交通の便、駐車場の有無 |
| 認知症地域支援推進員 との連携の有無 | |
| 認知症カフェ連絡会 への参加の有無 | |
| カフェのPR (100文字程度) | |
| 添付書類 | ① 認知症カフェ開催予定会場の位置図 ② 認知症カフェ開催予定会場の写真 (建物全体の写真・認知症カフェを行う部屋の写真) |
| ※ 計画書の内容について、情報の公開を行います。 | |

様式第3号（第9条、第12条関係）

年度鳥取市認知症カフェ運営事業収支予算書

（単位：円）

1 収入の部

| 区 分 | 金額 | 内 訳 | | 摘 要 |
|-----|----|--------------|---------------|-----|
| | | 補助対象 事業収入 | 補助対象外 事業収入 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 計 | | | | |

2 支出の部

| 区 分 | 金額 | 内 訳 | | 摘 要 |
|-----|----|------------|-------------|-----|
| | | 補助対象 経費 | 補助対象外 経費 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 計 | | | | |

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

鳥取市長 様

申請人 住所
氏名

補助金等交付申請書

年度において、下記のとおり 年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の交付を受けたいので、鳥取市補助金等交付規則第4条の規定により申請します。

記

- 1 補助事業等の名称
- 2 補助金交付申請額 金 円
- 3 添付書類
 - (1) 事業計画書
 - (2) 収支予算書
 - (3) 認知症カフェ開催予定会場の位置図
 - (4) 認知症カフェ開催予定会場の写真(建物内外の主要箇所)

様式第7号(第12条関係)

年 月 日

鳥取市長 様

補助事業者等 住所
氏名

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

年 月 日付け鳥取市指令受 第 号をもって、交付決定のありました
年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の実績について、鳥取市補助金等交
付規則第12条の規定により下記のとおり報告します。

記

1 補助事業等の施行場所

2 補助事業等の実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

3 補助事業等の実施方法
直営

4 補助金等の交付決定額とその精算額

| | |
|-------|---|
| 交付決定額 | 円 |
| 精 算 額 | 円 |

5 添付書類

- (1) 事業報告書
- (2) 収支決算書
- (3) 認知症カフェ開催会場の位置図
- (4) 補助対象経費に係る領収書の写し
- (5) 事業を実施した詳細が分かる資料 (パンフレット、プログラム、実施状況写真等)

様式第2号（第12条関係）

年度鳥取市認知症カフェ運営事業実績書

| | |
|------------|---|
| 認知症カフェの名称 | |
| 運営主体 | |
| 実施内容 | |
| 会場 | 【建物名】 【住所】〒 ー 鳥取市 【連絡先】 () ー |
| 開催回数 | 回（1ヶ月当たり平均 回） |
| 延べ参加者数 | 認知症本人（ 名） 家族（ 名） その他（ 名） 計 名 ※内訳は別紙のとおり |
| 相談対応の効果 | |
| 参加者の様子・感想等 | |
| 添付書類 | ① 認知症カフェ開催会場の位置図 ② 補助対象経費に係る領収書の写し ③ 事業を実施した詳細が分かる資料 (1) 実施状況写真 (2) パンフレット、プログラム等 |

別紙

※行が足りない場合は適宜追加してください。

| 実施年度 | 年度 | | 認知症カフェの名称 | | | | | |
|-----------|-----|----|-----------|---|---------|----|-----|---|
| 開催回数 | 開催日 | 曜日 | 開催時間 | | 参加者数（名） | | | |
| | | | | | 認知症本人 | 家族 | その他 | 計 |
| 1 | | | | ～ | | | | |
| 2 | | | | ～ | | | | |
| 3 | | | | ～ | | | | |
| 4 | | | | ～ | | | | |
| 5 | | | | ～ | | | | |
| 6 | | | | ～ | | | | |
| 7 | | | | ～ | | | | |
| 8 | | | | ～ | | | | |
| 9 | | | | ～ | | | | |
| 10 | | | | ～ | | | | |
| 11 | | | | ～ | | | | |
| 12 | | | | ～ | | | | |
| 延べ参加者数（名） | | | | | | | | |

様式第3号（第9条、第12条関係）

年度鳥取市認知症カフェ運営事業収支決算書

（単位：円）

1 収入の部

| 区 分 | 金額 | 内 訳 | | 摘 要 |
|-----|----|--------------|---------------|-----|
| | | 補助対象 事業収入 | 補助対象外 事業収入 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 計 | | | | |

2 支出の部

| 区 分 | 金額 | 内 訳 | | 摘 要 |
|-----|----|------------|-------------|-----|
| | | 補助対象 経費 | 補助対象外 経費 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 計 | | | | |

鳥取市長 様

補助事業者等 住所
氏名

年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金仕入れに係る消費税等相当額報告書

年 月 日付け鳥取市指令受 第 号により交付決定のあった鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金について、鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金交付要綱第12条第4項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 鳥取市補助金等交付規則第12条の2に基づく確定額 | 金 | 円 |
| 2 | 消費税及び地方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 | 金 | 円 |
| 3 | 補助金の額の確定までに減額した仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 4 | 補助金返還額（2から3の額を差し引いた額） | 金 | 円 |
- 5 仕入控除税額がない理由（選択または記入すること。）
- 課税期間に係る基準期間における課税売上高が1,000万円以下であり、適格請求書発行事業者に登録しておらず、消費税の納税義務がない。
 - 簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - 2割特例方式（適格請求書発行事業者となる小規模事業者に対する負担軽減措置）により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - 公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えるため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - その他（ ）
- 6 添付資料
- (1) この補助金の交付を受けた時期を課税期間に含む消費税及び地方消費税の確定申告書（第1表）の写し
 - (2) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算方法や積算内訳等を記載した書類
 - (3) 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算書の写し
 - (4) 特定収入割合がわかる書類

申請書類等の記載例

※記載例は赤字で表記しています

令和8年●月●日

鳥取市長 様

| | | |
|------------|---------|----------------|
| 協議者 | 郵便番号 | 680-0845 |
| | 所在地 | 鳥取市富安二丁目138番地4 |
| | 団体名 | |
| | 代表者職・氏名 | 鳥取 太郎 |
| 担当者 連絡先 | 所属 | |
| | 氏名 | 鳥取 太郎 |
| | 郵便番号 | 680-0845 |
| | 住所 | 鳥取市富安二丁目138番地4 |
| | 電話番号 | 0857-**-**** |
| | FAX 番号 | 0857-**-**** |

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金事前協議書

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の利用を希望しますので、下記のとおり関係書類を添えて協議します。

記

- 1 事業計画書 … 別紙
- 2 収支予算書 … 別紙

様式第1号（第9条関係）

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業計画書

| | |
|--------------------------|---|
| 認知症カフェの名称 | ●●カフェ |
| 運営主体 | 鳥取 太郎 |
| 事業内容 (年間計画) | 令和8年4月より月1回認知症カフェを開催 |
| 開催日・開催時間 | 毎月第1木曜日 午後2時から4時 |
| 会場 | 【建物名】 ●●●● 【住所】 〒680-0017 鳥取市尚徳町●●番地 【連絡先】 (0857) **-**** |
| 利用可能人数 | 15 名 |
| 1回当たり 参加予定人数 | 認知症本人 (7 名) 家族 (5 名) その他 (3 名) 計 15 名 |
| 参加者への配慮 | ●●バス停より徒歩5分 駐車場有(2台) ※(記載例)交通の便、駐車場の有無 |
| 認知症地域支援推進員 との連携の有無 | 有 |
| 認知症カフェ連絡会 への参加の有無 | 有 |
| カフェのPR (100文字程度) | 認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるよう、気軽に情報交換ができるカフェを運営していきたい。 |
| 添付書類 | ① 認知症カフェ開催予定会場の位置図 ② 認知症カフェ開催予定会場の写真 (建物全体の写真・認知症カフェを行う部屋の写真) |
| ※ 計画書の内容について、情報の公開を行います。 | |

様式第3号（第9条、第12条関係）

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業収支予算書

（単位：円）

1 収入の部

| 区分 | 金額 | 内訳 | | 摘要 |
|--------|--------|--------------|---------------|--------------|
| | | 補助対象 事業収入 | 補助対象外 事業収入 | |
| 鳥取市補助金 | 60,000 | 60,000 | | 5,000円×12回 |
| 参加費 | 36,000 | 36,000 | | 200円×15名×12回 |
| | | | | |
| 計 | 96,000 | 96,000 | | |

2 支出の部

| 区分 | 金額 | 内訳 | | 摘要 |
|-------|--------|------------|-------------|------------------------------|
| | | 補助対象 経費 | 補助対象外 経費 | |
| 報償費 | 25,700 | 25,700 | | 医師1名16,000円 作業療法士1名9,700円 |
| 消耗品費 | 42,300 | 42,300 | | コーヒー、お菓子等 材料代 |
| 印刷製本費 | 12,000 | 12,000 | | チラシ12円×1,000部 |
| 保険料 | 4,000 | 4,000 | | 参加者傷害保険料 |
| 会場使用料 | 12,000 | 12,000 | | 1,000円×12回 |
| 計 | 96,000 | 96,000 | | |

様式第1号(第4条関係)

令和8年●月●日

鳥取市長 様

申請人 住所 鳥取市富安二丁目138番地4
氏名 鳥取 太郎

補助金等交付申請書

令和8年度において、下記のとおり令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の交付を受けたいので、鳥取市補助金等交付規則第4条の規定により申請します。

記

- 1 補助事業等の名称
- 2 補助金交付申請額 金 60,000 円
- 3 添付書類
 - (1) 事業計画書
 - (2) 収支予算書
 - (3) 認知症カフェ開催予定会場の位置図
 - (4) 認知症カフェ開催予定会場の写真（建物内外の主要箇所）

様式第7号(第12条関係)

令和●年●月●日

鳥取市長 様

補助事業者等 住所 鳥取市富安二丁目138番地4
氏名 鳥取 太郎

補助事業等実績報告書

令和8年●月●日付け鳥取市指令受福中第●●号をもって、交付決定のありました
令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の実績について、鳥取市補助金等交
付規則第12条の規定により下記のとおり報告します。

記

- 補助事業等の施行場所
鳥取市尚徳町●●番地
- 補助事業等の実施期間
令和8年●月●日 ～ 令和●年●月●日
- 補助事業等の実施方法
直営
- 補助金等の交付決定額とその精算額
交付決定額 60,000円
精算額 60,000円
- 添付書類
 - 事業報告書
 - 収支決算書
 - 認知症カフェ開催会場の位置図
 - 補助対象経費に係る領収書の写し
 - 事業を実施した詳細が分かる資料(パンフレット、プログラム、実施状況写真等)

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業実績書

| | |
|------------|---|
| 認知症カフェの名称 | ●●カフェ |
| 運営主体 | 鳥取 太郎 |
| 事業内容 | 令和8年4月より月1回認知症カフェを開催 |
| 会場 | 【建物名】 ●●●● 【住所】 〒680-0017 鳥取市尚徳町●●番地 【連絡先】 (0857) **-**** |
| 開催回数 | 12 回（1ヶ月当たり平均 1 回） |
| 延べ参加者数 | 認知症本人（ 名） 家族（ 名） その他（ 名） 計 名 ※内訳は別紙のとおり |
| 相談対応の効果 | 認知症本人同士、家族同士つながりを持つことができた。 本人や家族、専門職が気軽に話げたことで、認知症の人への理解が深まった。 |
| 参加者の様子・感想等 | 開催回数を重ねるごとに参加者同士が自然に交流し、話しやすい雰囲気げできた。また、認知症本人が率先して準備や片付けを行う様子があり、本人も役割を持って活躍していた。 |
| 添付書類 | ① 認知症カフェ開催会場の位置図 ② 補助対象経費に係る領収書の写し ③ 事業を実施した詳細が分かる資料 （1） 実施状況写真 （2） パンフレット、プログラム等 |

別紙

※行が足りない場合は適宜追加してください。

| 実施年度 | | 令和8 年度 | | 認知症カフェの名称 | | ●●カフェ | | | |
|-----------|---------|--------|-------|-----------|-------|---------|----|-----|-----|
| 開催回数 | 開催日 | 曜日 | 開催時間 | | | 参加者数（名） | | | |
| | | | | | | 認知症本人 | 家族 | その他 | 計 |
| 1 | R8.4.2 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 5 | 6 | 4 | 15 |
| 2 | R8.5.7 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 4 | 6 | 1 | 11 |
| 3 | R8.6.4 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 7 | 2 | 5 | 14 |
| 4 | R8.7.2 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 8 | 1 | 2 | 11 |
| 5 | R8.8.6 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 6 | 5 | 4 | 15 |
| 6 | R8.9.3 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 3 | 2 | 2 | 7 |
| 7 | R8.10.1 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 4 | 6 | 2 | 12 |
| 8 | R8.11.5 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 5 | 6 | 4 | 15 |
| 9 | R8.12.3 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 6 | 5 | 4 | 15 |
| 10 | R9.1.7 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 4 | 3 | 1 | 8 |
| 11 | R9.2.4 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 4 | 5 | 5 | 14 |
| 12 | R9.3.4 | 木 | 14:00 | ～ | 16:00 | 5 | 7 | 5 | 17 |
| 延べ参加者数（名） | | | | | | 61 | 54 | 39 | 154 |

様式第3号（第9条、第12条関係）

令和8年度鳥取市認知症カフェ運営事業収支決算書

（単位：円）

1 収入の部

| 区分 | 金額 | 内訳 | | 摘要 |
|--------|--------|--------------|---------------|------------|
| | | 補助対象 事業収入 | 補助対象外 事業収入 | |
| 鳥取市補助金 | 60,000 | 60,000 | | 5,000円×12回 |
| 参加費 | 30,800 | 30,800 | | 200×154名 |
| 自己財源 | 5,200 | 5,200 | | |
| 計 | 96,000 | 96,000 | | |

2 支出の部

| 区分 | 金額 | 内訳 | | 摘要 |
|-------|--------|------------|-------------|-------|
| | | 補助対象 経費 | 補助対象外 経費 | |
| 報償費 | 25,700 | 25,700 | | 報償費 |
| 消耗品費 | 42,300 | 42,300 | | 消耗品費 |
| 印刷製本費 | 12,000 | 12,000 | | 印刷製本費 |
| 保険料 | 4,000 | 4,000 | | 保険料 |
| 会場使用料 | 12,000 | 12,000 | | 会場使用料 |
| 計 | 96,000 | 96,000 | | |