

令和7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



【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(13 番窓口)

〒680-8571 鳥取市幸町 71 番地(鳥取市役所本庁舎 1 階)

電 話 0857-20-3457

F A X 0857-20-3906

Email chuohokatsu@city.tottori.lg.jp

令和7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

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）・・・・・・	7
5	受付窓口・お問合せ・・・・・・・・・・・・	7
6	補助制度手続きの流れ・・・・・・・・・・・・	8
7	申請書等の記載例・・・・・・・・・・・・・・	10

1 認知症カフェとは

認知症カフェは、認知症になって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 継続して運営する団体等（以下「継続団体等」）

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に実施する活動が対象となります。

② 令和7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7年度の補助金の交付決定日から令和8年3月31日までの間に実施する活動が対象となります。

(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
- ⑥ 前号に掲げるもののほか、市長が適当でないと認める経費



3 補助金を受けるには

【継続団体等の場合】

本年度当初から円滑に事業実施できるよう、令和7年4月10日までに以下の「新規団体等の場合」の(4)の申請書類を、認知症地域支援推進員を通じて市に提出する。

【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する。

《提出書類》

- ① 事前協議書（本手引きの11～12ページの記載例の様式）
- ② 事業計画書（要綱様式第1号） ※(1)と(2)を添付
 - (1) 認知症カフェの位置図
 - (2) 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) 事業計画等の審査

市で事業計画等を審査します。

(3) 審査結果通知

- ・上記の審査の結果、「事前協議完了」となったときは、補助金交付申請の手続きをしてください。
- ・「継続協議」となった事業は、事業内容等を修正し、再度事前協議をしてください。



(4) 補助金申請

事前審査の決定通知が届いてから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）
- 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の様式です。

※上記②～③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。

なお、②の事業計画書は事前協議で作成したものを使用してください。

【継続団体等・新規団体等とも共通事項】

(5) 交付決定

市で申請内容を審査し、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。

また、交付決定となった団体等については、鳥取市公式において、実施主体、事業内容の概要等を公表します。

(6) 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。

(7) 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8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） ※以下(1)から(3)を添付
 - (1) 開催会場の位置図
 - (2) 補助対象事業費に係る領収書の写し
 - (3) パンフレット、プログラム、実施状況のわかる写真等
- 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の様式です。

※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。

(8) 補助金の額の確定

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

(9) 補助金交付請求

《提出書類》

①補助金交付請求書（原本）

②交付決定通知書（写し）又は交付額確定通知書（写し）

③口座振込依頼書

※①および③の様式は市から補助金額確定通知書と一緒に送付します。

(10) 補助金の支払い時期

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！

※書類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。



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、利用者及びその家族等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

住所：〒680-0845 鳥取市富安2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）この事業の助成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やチラシなどへ掲載し、市民に周知します。
- （５）認知症カフェの実際の様子を見学させていただく場合があります。
- （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、ご不明な点は市にご連絡ください。

5 受付窓口・お問合せ

鳥取市福祉部 長寿社会課 鳥取市中央包括支援センター（13番窓口）

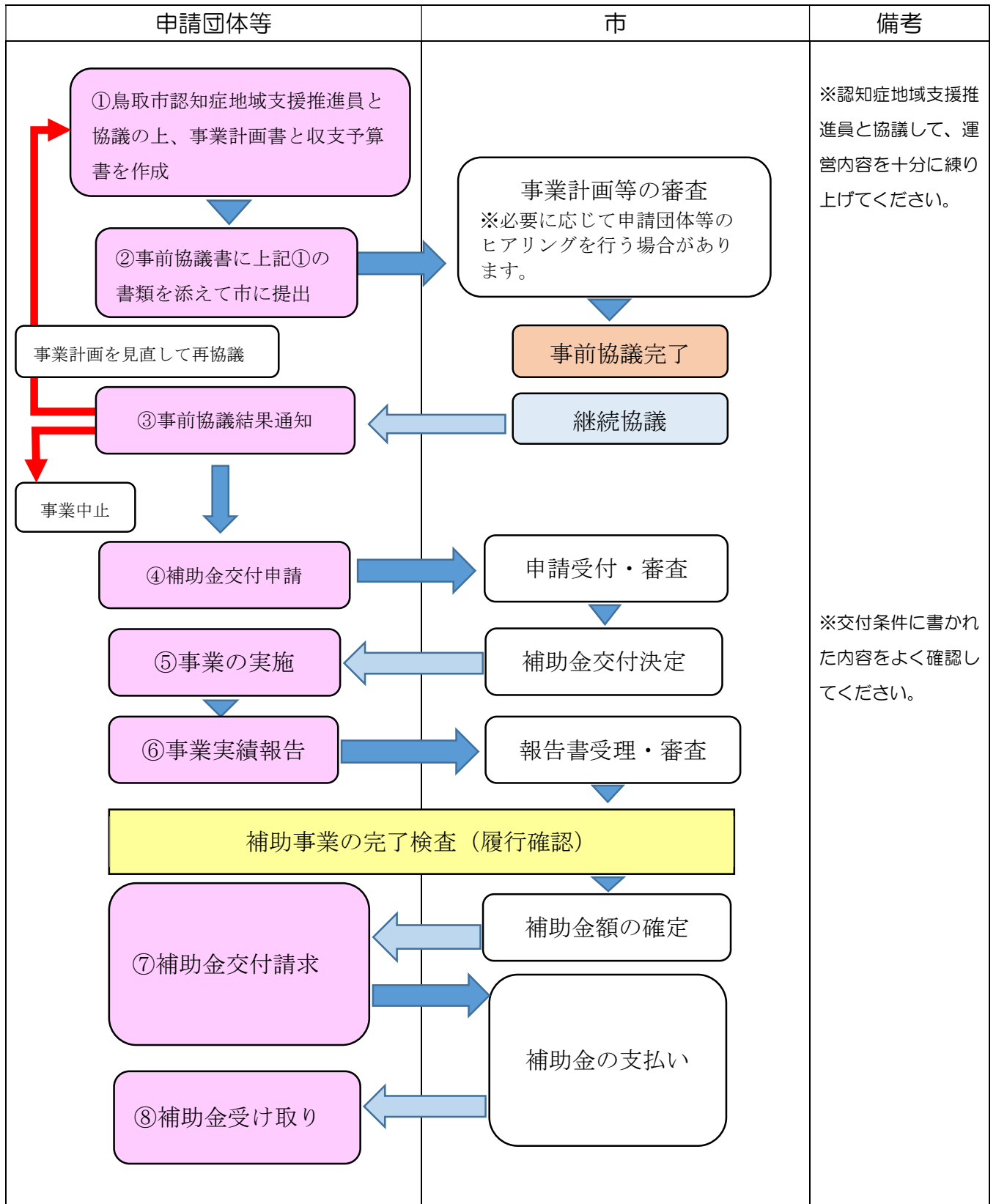
住 所 〒680-8571 鳥取市幸町71番地（鳥取市役所本庁舎1階）

電 話 0857-20-3457

FAX 0857-20-3906

Email chuohokatsu@city.tottori.lg.jp

鳥取市認知症カフェ運営事業費補助金の事務フロー
(認知症カフェを新規に開設する場合)



M E M O

申請書の記載例

【 記載例:個人の場合 】

令和7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7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7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

【 記載例:団体または法人の場合 】

令和7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	社会福祉法人●●会
	代表者職・氏名	理事長 鳥取 太郎
担当者 連絡先	所属	総務課
	氏名	国府 一郎
	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7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7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

令和7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7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●●曜日 午前●時から●時
会場	【建物名】 ●●●● 【住所】 〒680-0017 鳥取市尚徳町●●番地 【連絡先】 (●●●●) ●●-●●●●
利用可能人数	15 名
1回当たり 参加予定人数	本人・家族 (4 名) 地域住民 (2 名) ボランティア (3 名) 専門職 (2 名) 計 11 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)	全ての参加者が、何でも気軽に話せるような場として、楽しい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。	

令和7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	社会福祉法人●●会
事業内容 (年間計画)	令和7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●●曜日 午前●時から●時
会場	【建物名】 ●●●●● 【住所】 〒680-0017 鳥取市尚徳町●●番地 【連絡先】 (●●●●●) ●●-●●●●●
利用可能人数	15 名
1回当たり 参加予定人数	本人・家族 (4 名) 地域住民 (2 名) ボランティア (3 名) 専門職 (2 名) 計 11 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)	全ての参加者が、何でも気軽に話せるような場として、楽しい 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。	

令和7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	30.000	30.000		5,000円×6回
参加費	27.000	27.000		300円×90名
自己財源	9.000	9.000		
計	66.000	66.000		

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	18.300	18.300		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	6.000	6.000		1,000円×6回
計	66.000	66.000		

令和7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7年度において、下記のとおり令和7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 認知症カフェ○○運営事業
- 2 補助金交付申請額 金 30,000 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）

令和7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 **社会福祉法人●●会**
理事長 鳥取太郎

補助金等交付申請書

令和7年度において、下記のとおり**令和7**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 **認知症カフェ○○運営事業**
- 2 補助金交付申請額 金 **30.000** 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）

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●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7**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
鳥取市尚徳町●●番地
- 2 補助事業等の実施期間
令和7年●月●日～令和●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 **30,000円**
精算額 **30,000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、実施状況写真等）

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 **社会福祉法人●●会**
理事長 鳥取 太郎

補助事業等実績報告書

令和●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7**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
鳥取市尚徳町●●番地
- 2 補助事業等の実施期間
令和7年●月●日～令和●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 **30,000円**
精算額 **30,000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、実施状況写真等）

令和7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
実施内容	令和7年4月より毎月第●●曜日に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】 (●●●●) ●●-●●●●
開催回数	6 回（1ヶ月当たり平均 1 回）
延べ参加者数	本人・家族 （ 24 名） 地域住民 （ 12 名） ボランティア （ 18 名） 専門職 （ 12 名） 計 66 名 ※内訳は別紙のとおり
相談対応の効果	・認知症の人を介護する家族同士のつながりができた。 ・認知症介護で悩みを抱えている家族が専門職とつながること で介護負担を軽減することにつながった。
参加者の様子・感想等	・認知症の人とその家族や専門職が自然に交流することで、 話しやすい雰囲気できた。 ・若年性認知症の本人がピアノの伴奏を担当して、参加者が 一緒に歌うことで、本人に役立ち感を感じてもらえた。
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

令和7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	社会福祉法人●●会
実施内容	令和7年4月より毎月第●●曜日に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】 (●●●●) ●●-●●●●
開催回数	6 回（1ヶ月当たり平均 1 回）
延べ参加者数	本人・家族 （ 24 名） 地域住民 （ 12 名） ボランティア （ 18 名） 専門職 （ 12 名） 計 66 名 ※内訳は別紙のとおり
相談対応に効果	・認知症の人を介護する家族同士のつながりができた。 ・認知症介護で悩んでいる家族が専門職とつながること で介護負担を軽減することにつながった。
参加者の様子・感想等	・認知症の人とその家族や専門職が自然に交流することで、 話しやすい雰囲気できた。 ・若年性認知症の本人がピアノの伴奏を担当して、参加者が 一緒に歌うことで、本人に役立ち感を感じてもらえた。
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

【 記載例 】

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7年度		認知症カフェの名称		●●カフェ					
開催実績	月日	曜日	時間	参加者数	内訳						
第1回	6月11日	●	午後2時 ～4時	11	市内	被介護者	2	介護者	2		
						地域住民	2	ボランティア	3	専門職	2
					その他	被介護者		介護者			
						地域住民		ボランティア		専門職	
第2回	7月8日	●	午後2時 ～4時	12	市内	被介護者	2	介護者	3		
						地域住民	2	ボランティア	4	専門職	1
					その他	被介護者		介護者			
						地域住民		ボランティア		専門職	
第3回	8月10日	●	午後2時 ～4時	9	市内	被介護者	2	介護者	3		
						地域住民	1	ボランティア	2	専門職	1
					その他	被介護者		介護者			
						地域住民		ボランティア		専門職	
計	延べ参加者			66	市内	被介護者	12	介護者	12		
						地域住民	12	ボランティア	18	専門職	11
					その他	被介護者		介護者			
						地域住民		ボランティア		専門職	
	実参加者			33	市内	被介護者	6	介護者	6		
						地域住民	6	ボランティア	6	専門職	7
					その他	被介護者		介護者			
						地域住民		ボランティア		専門職	

令和7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	30.000	30.000		5,000円×6回
参加費	27.000	27.000		300円×90名
自己財源	9.000	9.000		
計	66.000	66.000		

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	18.300	18.300		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	6.000	6.000		1,000円×6回
計	66.000	66.000		

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

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】 【連絡先】
利用可能人数	名
1 回当たり 参加予定人数	本人・家族 (名) 地域住民 (名) ボランティア (名) 専門職 (名) 計 名
参加者への配慮	※（記載例）交通の便、駐車場の有無
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（円）	内訳（円）		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（円）	内訳（円）		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 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福中第 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

鳥取市

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】 【連絡先】
開催回数	回（1ヶ月当たり平均 回）
延べ参加者数	本人・家族 （ 名） 地域住民 （ 名） ボランティア （ 名） 専門職 （ 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 実績	月日	曜 日	時間	参加 者数	内訳							
第 1 回					市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
第 2 回					市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
第 3 回					市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
第 回					市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
計		延べ参加者			市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
		実参加者			市 内	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		
					そ の 他	被介護者		介護者				
						地域住民		ボランティア		専門職		

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（円）	内訳（円）		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（円）	内訳（円）		摘要
		補助対象 経費	補助対象外 経費	
計				