大泉町地域介護予防活動支援事業補助金交付要項

大泉町地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

１　交付目的

介護保険法第１１５条の４５第１項の規定により実施する同項第２号に規定する一般介護予防事業のうち、地域介護予防活動支援事業（「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」に規定する地域介護予防活動支援事業をいいます。）として地域住民で組織する団体が行う介護予防に資する事業に対して補助金を交付することで、住民運営の通いの場を充実させることを目的とします。

２　内容

補助対象者	次の要件を全て満たす団体とします。 １　団体の代表者が町内に住所を有する６５歳以上の者であること。 ２　団体の主な活動拠点が町内にあること。 ３　町内に住所を有する６５歳以上の者が団体の構成員として１０名以上いること。 ４　町内に住所を有する６５歳以上の者が団体の構成員の半数以上であること。 ５　町又は県が実施する介護予防サポーター養成研修の中級若しくは上級研修を修了したものが団体の構成員としており、かつ当該構成員が主体となって介護予防に係る事業を実施していること。 ６　団体の介護予防に資する活動の時間が原則として１回あたり１時間３０分以上であること。
補助対象事業	４月１日から翌年３月３１日までの間に行った次の事業とします。 １　介護予防活動整備事業

	補助対象団体が自立し、かつ、活動を軌道に乗せるために行う事業 ２　介護予防活動運営事業 介護予防を目的として補助対象団体が実施する各種教室、講演会、相談会その他介護予防に資する事業
補助対象経費	補助対象事業に要する別表の費用について補助を行います。
交付金額	１　介護予防活動整備事業 補助対象経費に相当する額とし、１００，０００円を上限とします。 ２　介護予防活動運営事業 １補助対象団体につき、１活動日当たり１，０００円とし、月４回を限度とします。 ※　補助対象事業について、他の補助金等の交付を受けた場合は、この補助金の対象外となります。 ※　「介護予防活動整備事業」に係る補助金は、１補助対象団体につき１回限りです。

３　交付手続

認定申請の方法	補助対象事業を行おうとする人は、補助事業等認定申請書（様式第１号）に次の書類を添えて申請してください。 １　事業の年間スケジュール ２　事業の年間の収支予定 ３　団体名簿
補助対象事業の認定時期	提出された申請書類の審査を行い、適当であると認めるときは、補助事業等認定通知書（様式第２号）により通知します。
補助金の概算交付	認定された事業費補助金について概算交付を希望する場合は、補助金等概算払請求書（様式第６号）を提出してください。
交付申請の方法、時期等	補助対象経費が確定次第、補助金等交付申請書（様式第３号）及び補助事業等実績報告書（様式第４号）

	に次の書類を添えて申請してください。 １　活動実績がわかる書類 ２　決算がわかる書類
補助金の交付時期等	提出された申請書類の審査を行い、適当であると認めるときは、補助金等交付決定通知書（様式第５号）により通知し、補助金を交付します。
その他	補助対象者は、大泉町補助金等に関する規則及びこの要項に記載の事項を遵守しなければなりません。

４　各種様式

申請書等の様式	大泉町補助金等に関する規則に定める次の様式を使用してください。 １　補助事業等認定申請書（様式第１号） ２　補助金等交付申請書（様式第３号） ３　補助事業等実績報告書（様式第４号） ４　補助金等概算払請求書（様式第６号） ※　参考 １　補助事業等認定通知書（様式第２号） ２　補助金等交付決定通知書（様式第５号）

５　事業期間

期　　間	令和４年４月１日から

６　担当部署

大泉町高齢介護課　　電話　０２７６（６２）２１２１