

令和 年 月 日

宇城市長 様

行政区 町 区健康づくり推進員

氏 名

宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付申請書

このことについて、上記事業を実施したいので、令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第6条の規定により別添事業計画書等を添えて申請します。

記

補助金交付申請額 金 円

添付書類

- 1 事業計画書（様式第2号）
- 2 収支予算書（様式第3号）
- 3 複数行政区合同事業計画に関する届出書（様式第4号）

事業計画書

1 事業の目的

2 内容

1	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	予定年月	令和 年 月
	内 容	
	予定人数	人
	予定費用	円
2	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	予定年月	令和 年 月
	内 容	
	予定人数	人
	予定費用	円
3	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	予定年月	令和 年 月
	内 容	
	予定人数	人
	予定費用	円
4	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	予定年月	令和 年 月
	内 容	
	予定人数	人
	予定費用	円
5	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	予定年月	令和 年 月
	内 容	
	予定人数	人
	予定費用	円

※事業種類は、該当する教室の□に✓を付けてください。

収 支 予 算 書

収入

(単位：円)

種 別	本年度予算額 ①	前年度予算額 ②	比較 ①－②	備考
市補助金				
区負担金等				
計				

※前年度予算額及び比較は記入不要です。

支出

(単位：円)

種 別	本年度予算額 ①	前年度予算額 ②	比較 ①－②	備考
健康教室				
栄養教室				
運動教室				
計				

※前年度予算額及び比較は記入不要です。

複数行政区合同事業計画に関する届出書

下記のとおり、本年度健康づくり地域活動事業を合同で実施することとしたのでお届けします。

合同で実施する行政区

番号	合同で実施することとした行政区の健康づくり推進員		
1	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		
2	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		
3	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		
4	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		
5	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		

※欄が不足するときは、複数枚に記入してください。

代表して申請することとした行政区

代表	住 所	宇城市	町 番地
			区健康づくり推進員
	氏 名		

第 号
令和 年 月 日

区健康づくり推進員
様

宇城市長

宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました事業については、令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

記

- 1 事業名 区健康づくり地域活動事業
- 2 交付決定額 金 円

第 号
令和 年 月 日

区健康づくり推進員
様

宇城市長

宇城市健康づくり地域活動事業補助金不交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました事業については、令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり不交付決定となりましたので、同条第3項の規定により通知します。

記

- 1 事業名 区健康づくり地域活動事業
- 2 交付申請額 金 円
- 3 不交付の理由

令和 年 月 日

宇城市長 様

行政区 町 区健康づくり推進員

氏 名

宇城市健康づくり地域活動事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け宇城市健第 号の交付決定通知に基づき事業を実施しましたので、令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第9条の規定により、別添事業実績書等を添えて報告します。

記

補助金実績報告額 金 円

添付書類

- 1 事業実績書（様式第8号）
- 2 収支決算（見込）書（様式第9号）
- 3 実施状況写真（様式第10号）
- 4 実施領収証の写し（様式第11号）

事業実績書

1 事業の成果・効果

2 内容

1	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	実施日	令和 年 月 日
	内容	
	人数	人
	費用	円
2	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	実施日	令和 年 月 日
	内容	
	人数	人
	費用	円
3	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	実施日	令和 年 月 日
	内容	
	人数	人
	費用	円
4	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	実施日	令和 年 月 日
	内容	
	人数	人
	費用	円
5	事業種類	<input type="checkbox"/> 健康教室 <input type="checkbox"/> 栄養教室 <input type="checkbox"/> 運動教室
	実施日	令和 年 月 日
	内容	
	人数	人
	費用	円

※事業種類は、該当する教室の□に✓を付けてください。

収 支 決 算 (見 込) 書

収入

(単位：円)

種 別	本年度予算額 ①	本年度決算額 ②	比較 ②－①	備考
市補助金				
区負担金等				
計				

支出

(単位：円)

種 別	本年度予算額 ①	本年度決算額 ②	比較 ②－①	備考
健康教室				
栄養教室				
運動教室				
計				

実施状況写真

実施日：令和 年 月 日 事業種類：健康教室 栄養教室 運動教室

のり付け	
のり付け	
のり付け	

※事業種類は、該当する教室の□に✓を付けてください。

実施領収証の写し

実施日：令和 年 月 日 事業種類：健康教室 栄養教室 運動教室

領収証又は領収証のコピーを重ねずのり付けしてください。

※事業種類は、該当する教室のに✓を付けてください。

区健康づくり推進員
様

宇城市長

宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付確定通知書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定しました事業については、令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により下記のとおりその額を確定しましたので、同条第2項の規定により通知します。

記

1 事業名	区健康づくり地域活動事業	
2 交付確定額	金	円
3 交付決定額	金	円
4 概算払済額	金	円
5 支払額	金	円
6 返納額	金	円

宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付請求書

金額	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金として、
上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住所 宇城市 町 番地

区健康づくり推進員

氏名 ⑩

宇城市長 様

口座振込依頼書

振込先	銀行・農協 信組・金庫 その他 ()		支店(所) 本店(所) その他 ()		口座名	カナ	
	普通 当座	番 号				漢字	
	ゆうちょ銀行				口座名	カナ	
	記号	番号				漢字	

上記請求に係る支払については、上記の口座に振り込んでください。

氏名 ⑩

- (注意)
- 1 口座情報は通帳等をご覧のうえ、正確に楷書でお書きください。
 - 2 振込先は、上段（銀行等）または下段（ゆうちょ銀行）の片方のみへ記入してください。
 - 3 訂正の場合は、二重線で消し訂正印（請求印と同一印）を押印してください。
 - 4 修正液・修正テープは使用できません。

令和 年 月 日

宇城市長 様

住所 宇城市 町 番地

区健康づくり推進員

氏名 ⑩

宇城市健康づくり地域活動事業補助金概算払請求書

令和 年 月 日付け宇城市健第 号で交付決定通知のありました事業について、下記の金額を交付されるよう令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第12条第2項の規定により請求します。

記

請求額 金 円

概算払を必要とする理由

Empty box for the reason of estimated payment.

口座振込依頼書

Table with columns for bank type (銀行・農協, 支店), account name (口座名), and branch (振込先). Includes fields for account number (番号) and branch number (記号).

上記請求に係る支払については、上記の口座に振り込んでください。

氏名 ⑩

- (注意) 1 口座情報は通帳等をご覧のうえ、正確に楷書でお書きください。
2 振込先は、上段(銀行等)または下段(ゆうちょ銀行)の片方のみへ記入してください。
3 訂正の場合は、二重線で消し訂正印(請求印と同一印)を押印してください。
4 修正液・修正テープは使用できません。