

様式第 1 号

看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援活動助成申請書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会
会 長 松本 志保子 様

団体名活動圏域

代表者所属施設名

所在地

申請者名（代表者）

印

（自署の場合は押印不要）

会員番号

令和 7 年度、看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援活動助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請

（1）金 額 円

（2）事業の内容

事業計画書（様式第 2 号、様式第 2 号-2）、収支予算書（様式第 3 号）、協働機関名簿（様式第 4 号）による

事業計画書（実績報告書）

団体名称（ ）	
住民参加型の地域包括ケア推進に向けた活動	
1) 住民参加型活動についてのテーマ、目標等	例：テーマ 看護職・多職種を活用した“フレイル予防”を地域で実践する
2) 具体的な事業内容	例：自治会、民生委員等が参加の運営会議の設置と地域高齢者カフェの定期開催
3) 実施スケジュール	
令和 年 月 日	例 ○○会議（議題、ネットワーク委員○名、△△会場予定）等
4) 備考	

*実績報告書提出の場合は、今後実施予定内容、課題等を追加してください。様式第2号-2

住民参加型活動等の実施内容	
【テーマ】 【企画意図】 【目標：実施後期待できる効果について】	
【実施計画】令和 年 月 日(時間)	例：地域高齢者カフェ開催(標題、コーディネーター○名、△△会場、周知先予定)等
2) 備考	

*実績報告書提出の場合は、今後実施予定内容、課題等を追加してください。

様式第 3 号

収支予算書（収支決算書）団体 _____ 名称 _____

1 収入の部 (単位：円)

区 分	予算（決算）額	備 考
協会助成金		
他団体助成金		
自己資金		
合 計		

2 支出の部 (単位：円)

区 分	予算（決算）額	算 出 の 基 礎
協会助成対象経費	講師等謝金	
	講師等交通費	
	団体員交通費	
	通信運搬費	
	消 耗 品 費	
	印刷製本費	
	会 議 費	
	小 計	
協会助成対象外経費		
	小 計	
合 計		

（助成対象経費の例示、区分内容の項目は変更しないこと） 謝金：事業内容に係る講師謝金等、手土産などは含まない

交通費：団体代表者・委員、協働機関担当者への交通費、他事業への協力をする者の交通費の実費
通信運搬費：電話料、物品運搬費用等 消耗品費：コピー代、事務用品代等

印刷製本費：資料代、事業成果広報用パンフレット作成費用等

会議費：昼食代、飲料水等、会場借料費、レンタル料等、菓子類は含まない

様式第 4 号

現在協働している機関記入欄（団体名 ）

1 病院・医院【種別 急性期病院、回復期病院、一般病院、在宅医療（歯科医院含む）】

No.	病院・医院名	職種名・協働者名	所在市町名

2 介護保険サービス提供事業所（含 介護保険施設）

No.	事業所名	職種名・協働者名	所在市町名

3 訪問看護ステーション

No.	事業所名	協働者名	所在市町名

4 地域包括支援センター

No.	地域包括支援センター名	職種名・協働者名	所在市町名

5 行政（静岡県、市町）

No.	県市町名・担当課	職種名・協働者名

6 その他（医師会、職能団体、薬局、家族会、自治会・町内会、民生・児童委員等

No.	名称	職種名・協働者名

様式第 5 号

看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援事業助成実績報告書

令和 年 月 日

公益社団法人静岡県看護協会

会 長 松本 志保子 様

団体名活動圏域

代表者所属施設名所在地

申請者名（代表者）

印

（自署の場合は押印不要）

会員番号

令和 年 月 日付け静看協事第 号により助成金の交付の決定を受けた事業が完了したので、関係書類（様式第 2 号、様式第 2 号－2 様式第 3 号、他必要と判断される書類）を添えて報告します。

（参考）様式第 2 号、様式第 2 号－2 の「実績報告書」の他、必要な関係書類を添付すること。