

(様式1)

令和 年 月 日

福井県知事 石田嵩人 様

(住 所)

(団体名)

(代表者)

### 令和8年度シニアチャレンジ応援事業補助金交付申請書

令和8年度シニアチャレンジ応援事業について、補助金の交付を受けたいので、福井県補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

#### 記

- 1 補助事業の名称：令和8年度シニアチャレンジ応援事業
- 2 補助事業の目的および内容：事業計画書のとおり
- 3 補助事業等の着手・完了の予定および実施計画：事業計画書のとおり
- 4 交付申請額                      金                      円
- 5 添付書類
  - (1) シニアチャレンジ応援事業計画書(様式1-2)
  - (2) シニアチャレンジ応援事業収支予算書(様式1-3)
  - (3) 団体・グループ名簿(様式任意・年齢記載)
  - (4) その他参考となる資料
    - ・誓約書
    - ・規約や会則 等
    - ・団体名義の通帳の写し
    - ・既存の団体・グループにあっては、これまでの事業内容の分かるもの 等

(様式1-2)

令和8年度シニアチャレンジ応援事業計画書

【団体・グループ概要】

ふりがな		
団体・グループ名		
ふりがな		
代表者氏名		
所在地		〒
代表者電話番号		
連絡先  ※代表者 と同じ場 合は記載 不要	ふりがな	
	担当者氏名	
	担当者住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
設立年月日		年 月
設立目的		
構成人数		人 うち60歳以上の人数 人

【事業概要】

活動する項目			
〔新規団体〕		〔既存団体〕	
<input type="checkbox"/>	地域貢献活動	<input type="checkbox"/>	地域貢献活動
<input type="checkbox"/>	健康づくり活動	<input type="checkbox"/>	健康づくり活動
<input type="checkbox"/>	地域文化活動	<input type="checkbox"/>	地域文化活動
<input type="checkbox"/>	多世代間交流活動	<input type="checkbox"/>	多世代間交流活動
<input type="checkbox"/>	生きがいづくり活動	<input type="checkbox"/>	生きがいづくり活動
事業開始予定年月	令和	年	月
事業完了予定期日	令和	年	月

【事業内容】

1	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	
2	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	
3	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	
4	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	
5	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	
6	実施予定日	
	活動場所	
	参加予定人数	
	活動内容	

(様式1-3)

令和8年度シニアチャレンジ応援事業補助金収支予算書

【収入の部】

科目	金額	備考
県補助金	円	シニアチャレンジ応援事業補助金
参加費	円	
その他	円	
計	円	

【支出の部】

科目	金額	備考
謝金	円	
旅費	円	
消耗品費	円	
食糧費	円	
印刷製本費	円	
通信運搬費	円	
保険料	円	
使用料および賃借料	円	
その他	円	
計	円	

令和 年 月 日

(団体・グループ名)

(代表者名)

令和8年 月 日

## 誓約書

福井県知事 石田 嵩人 様

申請者

住所：

団体名：

代表者氏名：

代表者連絡先：

当団体は、令和8年度シニアチャレンジ応援事業補助金の申請にあたり、下記の事項について誓約します。

### 記

- (1) 申請書類に記載した内容について、事実に相違ありません。
- (2) 当団体の活動開始時期および活動内容は、申請書に記載したとおりであり、昨年度以前から同一または実質的に同種の活動を行っていた団体を、名称変更・代表者の交代・構成員の一部変更・通帳の新規作成等の形式的な変更のみをもって、新設団体として申請するものではありません。  
※新設団体として申請した後、実質的に既設団体と判断される事実が判明した場合は、下記(4)にかかげる処分がなされる場合がありますのでご注意ください。
- (3) 補助金等交付規則、補助金等交付要綱、補助金交付事務マニュアル、補助金交付申請ガイドブックを遵守し、補助事業を適正に実施します。
- (4) 申請および実績報告等に関する虚偽報告や補助事業の実施期間中の不正行為、不適正な経理処理（過大請求、領収書の偽造等）が判明した場合は、交付決定の取消、補助金の返還（不交付）、加算金の納付、不正内容の公表等の処分について、異議なく従います。
- (5) 本補助金の趣旨を理解し、公平かつ適正な制度運用を妨げる行為は行いません。

# 債権債務者登録申請書

担当者	電話(内線)番号

提出年月日 令和 年 月 日

債権債務者番号	06	所属コード	16215	所属名	長寿福祉課
氏名(カナ)					
氏名(漢字)					
代表者役職名			代表者氏名		
郵便番号					
住所					
方書					
電話番号					

## 口座振替先

金融機関コード		金融機関名		支店名	
預金種別					
口座番号		口座名義人(カナ)			

※通帳の口座情報が確認できる部分(通常は表紙の裏側)の写しを添付してください。

※口座振替先に「貯蓄(積立)預金」および「定期預金」口座の登録はできません。

口座確認者

