

(様式)

令和7年度 高齢者生きがい活動促進事業 国庫補助協議書

〈宮城県〉

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| ○基本事項 ※厚労省から照会事項がある場合、都道府県を介さず直接市町村に連絡いたします |  |
| 市町村名・担当部局・課名                                |  |
| 担当者名                                        |  |
| 連絡先(TEL)                                    |  |
| 連絡先(E-Mail)                                 |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| ○市区町村内の状況            |  |
| 65歳以上の高齢者数(または率)     |  |
| うち独居者数(または率)         |  |
| 65歳以上の高齢者のみ世帯数(または率) |  |

|                                         |                                                    |  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| ○実施要綱等で定める本事業の対象要件(必須要件) ※右枠に●を入れてください。 |                                                    |  |
| 対象となる団体                                 | 新たに組織化するNPO法人等又は本事業の目的に応じた活動を新たに始めるNPO法人等であるか。     |  |
| 対象となる団体                                 | 高齢者のみ又は高齢者が主体となって活動するNPO法人等であるか。                   |  |
| 対象となる経費                                 | 団体の設立準備又は事務所等活動拠点の初度設備整備等に必要となる経費であるか。             |  |
| 対象となる活動内容                               | 活動内容が地域のニーズに即した高齢者によるボランティア活動(高齢者自らが支え手となる取組)であるか。 |  |

|                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ○事業概要                                                                                 |  |
| ・取組内容 ※有・無には該当する方に「四角」で囲んでください。                                                       |  |
| ※ 農福連携に資する事業の該当 有 ・ 無                                                                 |  |
| ※ 令和4年度以降の「地域づくり加速化事業」(厚生労働省委託事業)において、地域づくりの推進に係る伴走的支援を受けた市町村であって、その課題解決に資する取組の該当 有・無 |  |
| ※ 中山間地域等の農村漁村において、地域資源やデジタル技術を活用した取組の該当 有・無                                           |  |
| 1. 目的                                                                                 |  |

|                                                                     |                   |                          |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2. 活動内容                                                             |                   |                          |
| 3. 活動の主体者（高齢者のみ又は高齢者が主体となって活動する NPO 法人等であるか）                        |                   |                          |
| 4. 実施方法                                                             |                   |                          |
| ・ 委託の有無 ※有・無には該当する方に「四角」で囲んでください。                                   |                   |                          |
| 有 ・ 無 （委託先： ）<br>（法人格（NPO法人、社会福祉法人、一般社団法人、一般財団法人、任意団体、など）を必ず記載すること） |                   |                          |
| ・ 地域における介護予防や生活支援に関する課題と取組の関係                                       |                   |                          |
|                                                                     |                   |                          |
| ・ 利用料等事業の収入を得る方法                                                    |                   |                          |
| ※事業の継続可能性（資金の確保等）について詳細に記載すること。                                     |                   |                          |
|                                                                     |                   |                          |
| ・ 所要額                                                               |                   |                          |
|                                                                     |                   |                          |
| 対象経費<br>区分                                                          | 対象経費の<br>支出予定額（円） | 積算内訳<br>（必要に応じ資料を添付すること） |
|                                                                     |                   |                          |

|        |  |  |
|--------|--|--|
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
|        |  |  |
| 所要額の合計 |  |  |
| 協議額    |  |  |

※対象経費区分には介護保険事業費補助金交付要綱で示す対象経費を記載すること。

※対象経費は、単に「備品、需用費、委託費」などだけではなく、どのような内容の費用かがわかるようにその中身も記載すること。

※協議額には1,000円未満切り捨ての上、記載すること。

(参考) 対象経費：介護保険事業費補助金交付要綱（抄）

| 1 区分          | 2 種目          | 3 基準額          | 4 対象経費                                                                       | 5 補助率 |
|---------------|---------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 高齢者生きがい活動促進事業 | 高齢者生きがい活動促進事業 | 厚生労働大臣が必要と認めた額 | 高齢者生きがい活動促進事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、補助金 | 定額    |