

令和 年度 住民主体による複合型生活支援サービス 事業実施概要

(ふりがな) 実施団体名称			団体種別	<input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
所在地	〒 (TEL)						
実施団体の 主要事業 ※1～5に該当する 事業を複数実施する ものとする。	<input type="checkbox"/> 1 生活援助サービス(老計第10号) <input type="checkbox"/> 2 1以外の生活援助サービス <input type="checkbox"/> 3 移動支援サービス <input type="checkbox"/> 4 通いの場事業 ※ <input type="checkbox"/> 5 その他()						
1・2・3 サービス事業内容	活動曜日	月 火 水 木 金 土 日					
	活動時間帯	午前・午後 時 ～ 午前・午後 時					
	サービス内容						
	サービス利用 対象者	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ()					
4 通いの場事業 実施内容	開催場所						
	開催時間帯	午前・午後 時 ～ 午前・午後 時					
	開催回数	回/月・週					
	参加者	1回あたり 人					
	実施内容	<input type="checkbox"/> 介護予防・健康体操 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> その他 ()					
従事者の配置	氏名	代表者	会計 責任者	サービス提 供者	研修 修了者	コーディネ ーター※	備考
活動期間	年 月 日 ～ 年 月 日						
加入保険	(保険会社名)			(保険種別)			
移動支援サービス 専用自動車保険	(保険会社名)			(保険種別)			
初度調弁費加算	有 (内容:)						

※コーディネーターの代表は(各団体につき一人)には◎を記載。その他には○を記載。

(注) 団体の会則又は規約、従事者の名簿、本年度活動計画書、その他活動実績がわかる
会報やパンフレット等の資料があれば写しを一部添付してください。

年度 収支予算書

【収 入】

(単位：円)

科 目	金 額	内 訳
市補助金		
会費		
寄付金		
その他		
合 計		

【支 出】

(単位：円)

科 目	金 額	内 訳
報酬		コーディネーター報酬
報償費		講師謝礼
旅費		交通費
需用費		光熱水費
		消耗品費
		印刷代
役務費		通信費
		保険料
委託料		
使用料		会場使用料
		リース代
備品購入費		
その他経費		
合 計		