

さくら市長

様

申請者

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

電話番号

住民主体による訪問型サービス事業認定申請書

住民主体による訪問型サービス事業の認定を受けたいので、さくら市住民主体による訪問型サービス事業費補助金交付要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

1 申請者の名称

2 申請者の概要

連絡先	電話：	Fax：
	E-mail：	
訪問による生活支援	掃除	<input type="checkbox"/> 室内清掃 <input type="checkbox"/> 室外清掃 <input type="checkbox"/> 庭作業（剪定・草取り） <input type="checkbox"/> 家具移動 <input type="checkbox"/> 窓ふき <input type="checkbox"/> その他（ ）
	洗濯・調理	<input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	外出付き添い	<input type="checkbox"/> 買い物付き添い <input type="checkbox"/> 買い物代行 <input type="checkbox"/> 外出付き添い（通院・散歩） <input type="checkbox"/> 車を利用した外出付き添い <input type="checkbox"/> その他（ ）
	見守り	<input type="checkbox"/> 見守り・傾聴 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	その他	<input type="checkbox"/> 小修理（家具修理、電球交換、裁縫等） <input type="checkbox"/> PC等操作補助 <input type="checkbox"/> 書類代筆 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	利用料（利用者の自己負担額）	入会金_____円 月会費_____円 1回あたりの利用料_____円 備考（ ）
	活動範囲	
	申込連絡先	担当者名
申込受付時間		