様式第１（第９条第1項関係）

令和　　　　年月日

（宛先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

令和　　年度　東大阪市訪問型助け合いサービス・通所型つどいサービス事業実施計画書

東大阪市介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第９条第１項に基づき、東大阪市訪問型助け合いサービス・通所型つどいサービス事業実施計画書について関係書類を添えて提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 提供するサービス | □訪問型助け合いサービス　　　　□通所型つどいサービス |
| 添付書類 | □訪問型助け合いサービス事業実施計画概要書□通所型つどいサービス事業実施計画概要書□収支予算書（活動拠点ごと）□サービス従事者名簿（活動拠点ごと）□誓約書□照会同意書□ボランティア保険等の証書（事業開始日までにご提出ください。）□会場の平面図（活動拠点ごと）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 承認欄 |
|  |
| 番号： |