|  |
| --- |
| 様式第３号（第１４条関係）　　年　　月　　日**尼崎市訪問型支え合い活動補助対象団体変更等承認申請書**代表者住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日付け尼高齢第　　　号で決定のあった尼崎市訪問型支え合い活動補助対象団体認定について、次のとおり変更等の承認を申請します。 |
| □ | 団体の名称 |  |
| □ | 代表者の連絡先 | 自宅・携帯　（　　　　―　　　　　　―　　　　　） |
| □ | 公表する連絡先 | 氏名：自宅・携帯　（　　　　―　　　　　　―　　　　　）団体での役職等： |
| 【他の団体等の事務所等を連絡先とする場合】団体等の名称：連絡先　　（　　　　―　　　　　　―　　　　　） |
| □ | 受付曜日・時間 | □毎週　　　　　曜日、　　　：　　　－　　　：　　□別紙のとおり |
| □ | 活動従事者数 | 　　　　　　　人　　　　　　　※別紙名簿のとおり |
| □ | 活動の範囲（該当するものに✔） | 地区（□中央・□小田・□大庄・□立花・□武庫・□園田）□社会福祉連絡協議会圏域（　　　　　　　　連協）□単位福祉協会圏域　　　（　　　　　　　　単協）□学校区　　（　　　　小学校・　　　　　中学校）□その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ | 生活支援活動内容（該当する全てに✔） | □軽易な家事支援□買物　□ごみ捨て　□掃除　□洗濯□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □その他　□電球交換　□家具の移動　□大掃除　□代筆・代読　□庭木の手入れ　□その他（　　　　　　　　　　） |
| □ | 利用料（該当するものに✔） | □全ての活動で一律　（１回あたり：　　　円）□活動内容により異なる　（別紙のとおり） |
|  | 年会費等 | □あり（　　　　　円）　　　□なし |
| □ | 従事者に対する謝礼の有無（該当するものに✔） | □全ての活動で一律　（１回あたり：　　　円）□活動内容により異なる　（別紙のとおり）　□なし |

（裏面に続く）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | その他変更（内容を記入） |  |
| * 変更がある項目について□に✔をしてください。
 |