|  |
| --- |
| 様式第１号（第１２条関係）年　　月　　日**尼崎市訪問型支え合い活動補助対象団体認定申請書**代表者住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　訪問型支え合い活動を実施したいので、次のとおり届け出ます。 |
| 団体の名称 |  |
| 代表者の連絡先 | 自宅・携帯　（　　　　―　　　　　　―　　　　　） |
| 活動開始日 | 　　　年　　　月　　日　※補助開始となる日を記載 |
| 公表する連絡先 | 氏名：自宅・携帯　（　　　　―　　　　　　―　　　　　）団体での役職等： |
| 【団体の事務所等を連絡先とする場合】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 |

|  |
| --- |
| **誓　約　事　項**　尼崎市訪問型支え合い活動を実施するにあたり、次のとおり誓約します。１　訪問型支え合い活動において、利用者に事故等があった場合には適切に対応します。２　地域で生活する高齢者が支援を必要とする場合は、その利用者の属性を問わず、支援活動の対象とします。また、政治活動、宗教活動、営利活動は実施しません。３　個人情報の取扱には万全を期し、漏えい、滅失又はき損を防止するため適切に管理します。また、収集した個人情報は補助事業以外の目的には使用しません。４　暴力団員及び暴力団密接関係者は、事業に参加させません。５　生活支援活動を行うにあたっては、活動を提供する者の清潔の保持に努めます。６　以上の他、尼崎市訪問型支え合い活動補助事業実施要綱の定めを遵守します。 |