

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

指宿市長 様

申 請 者

住 所

グループ名

代 表 者

電 話

指宿市高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業グループ登録申請書

指宿市高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業のグループとして登録を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ			
グループ名			
※当事業をきっかけに新規に設立したグループですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
実施する活動の種類 (複数選択可)	1 高齢者を支援する活動 ※うち高齢者の見守り活動 [ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ] 2 地域活性化の活動 3 子育て支援活動 ※うち子ども食堂支援活動 [ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ] 4 その他		
実施する活動の内容 ※ 1 ～ 4 毎に記載			
主な活動場所		活動予定回数 (年間)	年 回
構成員の人数	名	構成員のうち 6 5 歳以上の者	名
活動周期	1 毎日 2 週 ( ) 回 3 月 ( ) 回 4 その他 ( )		

備考 1 継続的に活動するグループが登録の対象です。

2 実施する活動の種類及び内容は予定を含めて記載してください。

3 対象となる活動について補助を受けているグループは申請できません。

4 グループ名簿（第 2 号様式）を添付してください。

5 会則、会報、チラシ等グループの活動を示す書類があれば添付してください。