

## 記入例

## 事業計画

## 1 たすけあいの名称・問い合わせ先

名 称	●●町会たすけあい●●会	
電 話	Tel (●●) ●●●●-●●●●	担当者名[●●]

## ▶ 市や社協からの通知文送付先

氏 名	● ● ● ● ●
住 所	〒277-●●●● 柏市●町●丁目●番地-●
電 話	Tel (●●) ●●●●-●●●●
メー ル	mail ●●●●@●●●●

## 2 提供するサービス内容

受付時間	<u>10:00</u> ~ <u>14:00</u> ※曜日指定がある場合(火・木・土)
サービス内容	<input checked="" type="checkbox"/> ゴミ出し <input checked="" type="checkbox"/> 草取り <input checked="" type="checkbox"/> 枝落とし <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 衣替え <input checked="" type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 外出付添 <input checked="" type="checkbox"/> その他( <u>ゴミ当番代行</u> )
利用料金	ゴミだし 1回 100円 その他 1時間1人500円(基本二人対応)
会 費	入会金 <u>0</u> 円 会費( <u>年</u> ・ 月 ) <u>500</u> 円

## 3 申請の区分及び補助金上限額計算(該当するものいずれかに☑)

申請の区分	実施地域	補助金上限額
<input checked="" type="checkbox"/> 町会・自治会・区・管理組合等エリア	●●町会	上限 3万円
<input type="checkbox"/> コミュニティエリア		上限 万円
<input type="checkbox"/> コミュニティを超えるエリア		上限 万円 ※別表早見表の低い方

## 4 利用のため登録している方の数(令和6年4月1日現在)

利用登録者数	7名
--------	----

## ▶ コミュニティを超えるエリアの申請団体のみ記入

(登録利用票を添付してください。既に提出済みの票は不要です。)

「要支援1・2の認定を受けている方又は基本チェックリストを受けた方」の対象利用者数	名
令和5(2023)年度年間提供時間数	時間