

第1号様式（第6条関係）

令和 年 月 日

社会福祉法人出水市社会福祉協議会長 様

自治会
住所
グループ名
代表者
電話

高齢者地域支え合いグループポイント事業グループ登録申請書
高齢者地域支え合いグループポイント事業のグループとして登録を受けたいので、以下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)	<input type="checkbox"/> 高齢者を支援する活動 ※うち高齢者の見守り活動 [あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>] <input type="checkbox"/> 地域活性化の活動 ※うち子育て支援活動 [あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>] ※うち子ども食堂 [あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>]		
実施する活動の内容 ※具体的に記入例			
主な活動場所			
構成員の人数	名	構成員のうち 65歳以上の者	名
活動周期	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 () 回 <input type="checkbox"/> 月 () 回 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動予定回数 (年間)	年 回		

- ※ 継続的に活動するグループが登録の対象です。
- ※ 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。
- ※ 実施す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。
- ※ グループ名簿（第2号様式）を添付してください。
- ※ 会則や会報、チラシなどグループの活動を示す書類があれば添付してください。