

記載例

R3.5.1 さわやか介護予防クラブ 平塚 太郎

1か所修正しました。

令和3年度「通いの場」提供者のチェック表兼同意書

【書類全体の記載についての注意点】

修正が必要な場合は修正液を使用せず、訂正署名が必要となります。

該当部分に二重線を引き修正をし、余白部分に日付、団体名、訂正者の氏名、～か所修正しましたと記載します。

なお、市へ提出後に修正があった場合は担当から連絡させていただき、後日記載をお願いすることになりますので、提出前にご確認をお願いいたします。

→254-0017

提出者 所在地 〒254-0015 平塚市〇〇〇〇〇

名 称 さわやか介護予防クラブ

代表者電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

代表者職・氏名 会長 平塚 太郎

活動は「通いの場」補助金の交付対象になり得る可能性が
いて不適当な事項が発覚した場合はこの限りではございま

活動団体名	さわやか介護予防クラブ
活動団体の内訳	該当する団体の数字に○（マル）をしてください。 ① 自主グループ 2 ゆめクラブ 3 自治会連合会 4 町内福祉村 5 社協 6 その他
設問	市内にて1回概ね90分以上の活動を月1回以上継続的に開催していますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	活動時間（ 120分 ） / 月（ 4 ）回開催 ※当事業は継続的に活動されている団体を支援するものです。
<input type="checkbox"/> いいえ	※当事業は身近な場所に通える場所を作ることにあるため市外の活動は想定されません。
設問	参加者の中心は65歳以上の平塚市民ですか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	参加者数 約（ 20 ）人 / 65歳以上の平塚市民の割合 約（ 20 ）人
<input type="checkbox"/> いいえ	※参加者の中心が65歳以上の平塚市民であれば、それ以外の参加者がいても構いません。
設問	介護予防に資する活動をしていますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	活動内容（ 健康体操サロン ） 当該活動をすることにより効果があると思われる事項にマルをしてください。 （①運動／2栄養改善／3口腔ケア／④閉じこもり予防／5物忘れ予防／⑥うつ予防） ※体操、趣味活動等、介護予防に繋がる活動であれば広く受け付けます。
<input type="checkbox"/> いいえ	
設問	参加者からサービスの対価として利用料（参加費）を徴収していませんか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	※当事業はボランティア団体への補助事業です。営利目的でサービス料を徴収して事業を運営している団体は対象ではございません。ただし、活動に参加するに際して弊害とならない程度の金額であれば、飲食代等の実費負担を徴収することは問題ございません。 上記実費負担等の徴収をしている場合は、下記に記載をしてください。
<input type="checkbox"/> いいえ	例) 実費（飲食代） 100円/回 _____

裏面もご記載ください

設問	希望者は誰でも参加できますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	<p>※特定の参加者に利用を限定するものについては当事業の趣旨に沿いません。ただし活動エリアを限定することは可とします。(例：〇〇地区の住民に限り誰でも参加できる。)</p> <p>※会員制の団体(会員にならなければ活動に参加できないような団体)については原則として当事業の対象としては想定されません。ただし、会員制の団体であったとしても、会員ではない者が自由に活動に参加ができ、希望者は誰でも会員になれるような団体についてはこの限りではありません。</p>
<input type="checkbox"/> いいえ	<p>※「入会を希望する者は誰でも会の活動に参加できる」ことを会の全員で承知してください。</p>
設問	市作成の冊子に活動を掲載する等、活動の周知や関係団体との連携をしてよろしいですか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	<p>※活動内容を公開していないような団体は当事業の趣旨に沿いません。(活動内容の情報等を広く市民等に公開することがあります。)</p> <p>※市作成の冊子には、提供届出書及び同意書の内容で記載します。</p> <p>冊子の問い合わせ先が「提供届出書記載の連絡担当者」と異なる場合は下記に記載をしてください。</p>
<input type="checkbox"/> いいえ	<p>(複数ある場合は別紙等の添付をお願いします。)</p> <p>問い合わせ先 _____</p> <p>電話番号 _____</p>
設問	市が依頼するアンケートへの協力や、介護予防のための講師派遣を受け入れることができますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	
<input type="checkbox"/> いいえ	
設問	健康チャレンジ教本の内容を原則として毎回の活動内容に取り入れることができますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	<p>健康チャレンジ教本の内容のいずれか1つを毎回の活動内容に取り入れます。</p> <p>※会の全員が、「通いの場の介護予防の効果を高める」ため、活動に際して原則毎回実施ということを理解して、実施してください。</p>
<input type="checkbox"/> いいえ	<p>(例) 準備運動に健康チャレンジ体操を取り入れる、囲碁の活動前に健康チャレンジご長寿唱和を全員で唱える等</p>
設問	補助金請求の手続きの際、領収書等の添付ができますか？
<input checked="" type="checkbox"/> はい	<p>※補助金請求の手続きの際、領収書等の添付がないと申請できません。</p>
<input type="checkbox"/> いいえ	