**世田谷区地域デイサービス事業活動団体登録申出書**

申出日　　　　　年　　　月　　　日

世田谷区長あて

　世田谷区地域デイサービス事業の活動団体登録を次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動 |  |
| 申出者の |  |
| 代表者の氏名等 | 〒住所 |
| 連絡先 | (代表者と同じ場合は省略可) |  |
| 電話番号 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 活動団体の運営ﾒﾝﾊﾞｰ | ※書ききれない場合は、別紙で作成し、添付してください。 |
|  | 運営リーダー | 住所　〒 |
| 住所　〒 |
| 住所　〒 |
| 住所　〒 |
| 他の支援ﾒﾝﾊﾞｰ | 氏名 |
| 氏名 |
| 氏名 |
| 氏名 |
| 氏名【２枚目もご記入ください。】 |

|  |
| --- |
| 予定活動内容**世田谷区地域デイサービス事業活動団体登録申出書（２枚目）** |
|  | 活動の開始可能時期 | 　　　　年　　　　月　から開始可能 |
| 活動場所 | 名称 |  |
| 所在地 | 世田谷区(町名○丁目△番まででかまいません。) |
| 活動曜日･時間 | 毎週　　　　曜日参加者活動時間：　　時　　分～　　時　　分（　　時間　　分）※準備･後片付けを含む団体活動時間：　　　　時　　分～　　時　　分（　　時間　　分） |
| 活動内容 |  |
| 食事の提供方法 | (例：仕出し弁当の配達／参加者全員による調理／団体が調理して提供･･･など) |
| 参加者自己負担予定額 | 居宅要支援被保険者等1人1回　　　　　円（内訳　　　　　　） |
| 加入予定の傷害保険の名称 | (運営リーダー･ボランティアのために加入する予定の保険の名称をご記入ください。未定の場合はその旨をご記入ください。) |
| 立上げ補助金の請求の有無(見込み) | （次のいずれかに○）　　　　　有　　　・　　　無　　　　 |
| 備考 |   |