様式第１号（第６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新規 | 更新 | № |

年　　月　　日

いちき串木野市長　様

（申請者住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　グループ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。  □はい　　□いいえ | | | | |
| 実施する活動  の種類  （複数選択可） | □　高齢者を支援する活動  ※うち高齢者の見守り活動　 [ 有り□　無し □]  □　地域活性化の活動  　※うち子育て支援の活動　　　 　[ 有り□　無し □]  　※うち子ども食堂への支援活動等　[ 有り□　無し □]  □　その他　（市が認めたもの） | | | | |
| 実施する活動  の内容  ※⑴～⑶毎に記載 | （1）□ころばん体操　 □健康体操等 　□茶話会  □地域サロン　 　□施設ボランティア  （2）□美化活動 　　　□清掃活動  □子育て支援（　　　　　　　　）□子ども食堂  （3）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 主な活動場所 |  | | | | |
| 構成員の人数  （お世話役さん） | 名 | 構成員のうち  ６５歳以上の者 | | 名 | |
| 活 動 周 期 | □　毎日　　　　　 　□　週（　　）回  □ 月（　 ）回 　　□　その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 活動予定回数  （年間） | 年　　　　回 | | 活動開始日 | | 月　　　日 |

※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、内容は予定を含めて記載してください。

　　※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。

　　※グループ名簿（様式第２号）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。

　　※「実施する活動の種類」の欄において、「地域活性化の活動」の整合性がとれるように注意してください。（「※うち子ども食堂への支援活動等」の有りにチェックする場合は、「※うち子育て支援の活動」も有りにチェックすることになります。（子ども食堂への支援活動等が子育て支援活動の一部であるため。）