|  |  |
| --- | --- |
| 様式第１号（第１２条関係）  令和　○　年　○　月　○　日  **宝塚市訪問型サービスB補助対象団体認定申請書**    代表者住所：  　代表者氏名：  訪問型サービスBを実施したいので、次の通り申請します。 | |
| 団体名称 | （ふりがな） |
|  |
| 代表者連絡先 | 自宅・携帯・事務所等　（　○○○ ―　○○○○　― ○○○○　） |
| 活動開始日 | 令和　○　年　○　月　○　日　※補助開始となる日を記載 |
| 連絡先 | 担当者氏名：  団体での役職等：  自宅・携帯・事務所等　（　○○○ ―　○○○○　― ○○○○　） |
| 受付曜日・時間 | □毎週　○　〜　○　曜日、〇〇：〇〇　〜　〇〇：〇〇  □その他（　　　　　　　　） |
| 活動従事者数 | ○名 |
| 活動エリア | □市内全域  □日常生活圏域（　小林　・　逆瀬川　・　御殿山　・　小浜　・　長尾  ・　花屋敷　・　西谷　）  □学校区（　〇〇小学校　・　〇〇中学校　）  □その他（　　　　　　　　） |
| 活動内容  （該当する全てを選択） | 【訪問型サービスB】  □買い物　□ベッドメイク　□掃除　□調理　□洗濯　□衣類の整理  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【訪問型サービスBと合わせて実施可能な有償生活支援活動】  □家具の移動　□ペットの世話　□花木の水やり　□大掃除  □その他（　　　　　　　　　　） |
| 活動曜日・日時 | □毎週　○　〜　○　曜日、〇〇：〇〇　〜　〇〇：〇〇  □その他（　　　　　　　　） |

様式第１号

|  |
| --- |
| **誓約事項**  　宝塚市訪問型サービスBを実施するにあたり、次の通り誓約します。  １　訪問型サービスBにおいて、利用者に事故等があった場合には適切に対応します。  ２　地域で生活する高齢者が支援を必要とする場合は、その利用者の属性を問わず、支援活動の対象とします。また、政治活動や宗教活動、営利活動は実施しません。  ３　個人情報の取り扱いには万全を期し、漏えい、滅失又は毀損を防止するため適切に管理します。また、知り得た個人情報は本事業以外の目的には使用しません。  ４　暴力団員及び暴力団密接関係者は、事業に参加させません。  ５　生活支援活動を行うにあたっては、活動を提供する者の清潔の保持や感染症対策に努めます。  ６　以上の他、宝塚市訪問型サービスB補助事業実施要綱の定めを遵守します。 |