|  |
| --- |
| 様式第３号（第１４条関係）令和　○　年　○　月　○　日**宝塚市訪問型サービスB補助対象団体変更等承認申請書**　代表者住所：　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　令和〇〇年〇〇月〇〇日付け宝介保第〇〇○号で決定のあった宝塚市訪問型サービスＢ補助対象団体認定について、次の通り変更等の承認を申請します。 |
| □ | 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（　　　　　　　　） |
| □ | その他変更（内容を記入） |  |

* 変更がある項目について□に選択（■）をしてください。