

(様式第1号)

平成 年 月 日

早島町社会福祉協議会会長 様

提 供 者  
グループ名 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

### 高齢者給食サービス事業助成金交付申請書

平成 年度 上半期・下半期 において、高齢者給食サービス事業助成金の交付を受けたいので、同交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。

#### 記

1. 事業実施計画書（様式第2号）
2. サービス提供者名簿（様式第3号）
3. サービス利用者名簿（様式第4号）
4. 助成金受取依頼書

(様式第2号)

## 事業実施計画書

グループ名		活動場所	
-------	--	------	--

実施月	実施回数 (予定)	備 考 (実施予定日が決まっていれば記入してください。)
月	回	
月	回	
月	回	
月	回	
月	回	
月	回	
合 計	回	

サービス利用者区分	人 数	備 考
①70歳以上のひとり暮らし高齢者	人	
②夫婦のいずれかが75歳以上でありもう一方が70歳以上である高齢者夫婦世帯	人	
③75歳以上の昼間ひとりで生活することが多い高齢者	人	
④80歳以上の高齢者	人	
⑤70歳以上の障害者	人	
合 計	人	

サービス（ボランティア）提供者数	人
------------------	---

(様式第3号)

### サービス提供者（ボランティア）名簿

グループ名	
-------	--

(平成 年 月 日現在)

NO	氏名	性別	年齢区分	住所	電話番号
1		男・女		早島町	
2		男・女		早島町	
3		男・女		早島町	
4		男・女		早島町	
5		男・女		早島町	
6		男・女		早島町	
7		男・女		早島町	
8		男・女		早島町	
9		男・女		早島町	
10		男・女		早島町	
11		男・女		早島町	
12		男・女		早島町	
13		男・女		早島町	
14		男・女		早島町	
15		男・女		早島町	
16		男・女		早島町	
17		男・女		早島町	
18		男・女		早島町	
19		男・女		早島町	
20		男・女		早島町	

※年齢区分欄の記入について

以下の丸数字でご記入ください。

- ①：30歳未満    ②：30～39歳    ③：40～49歳    ④：50～54歳  
⑤：55～59歳    ⑥：60～64歳    ⑦：65～69歳    ⑧：70～74歳  
⑨：75～79歳    ⑩：80歳以上

この個人情報は、本事業推進以外の目的での使用及び外部へ公表することはありません。

(様式第4号)

サービス利用者名簿(1)

グループ名	
-------	--

(平成 年 月 日現在)

NO	氏名	性別	サービス該当区分	住所
1		男・女		早島町
2		男・女		早島町
3		男・女		早島町
4		男・女		早島町
5		男・女		早島町
6		男・女		早島町
7		男・女		早島町
8		男・女		早島町
9		男・女		早島町
10		男・女		早島町
11		男・女		早島町
12		男・女		早島町
13		男・女		早島町
14		男・女		早島町
15		男・女		早島町
16		男・女		早島町
17		男・女		早島町
18		男・女		早島町
19		男・女		早島町
20		男・女		早島町

※該当区分欄の記入について

以下の○数字でご記入ください。

- ①：70歳以上のひとり暮らし高齢者
- ②：夫婦のいずれかが75歳以上でありもう一方が70歳以上の高齢者夫婦世帯
- ③：75歳以上の昼間ひとりで生活することが多い高齢者
- ④：80歳以上の高齢者
- ⑤：70歳以上の障害者

この個人情報は、本事業推進以外の目的での使用及び外部へ公表することはありません。

(様式第4号)

## サービス利用者名簿(2)

NO	氏名	性別	サービス該当区分	住所
21		男・女		早島町
22		男・女		早島町
23		男・女		早島町
24		男・女		早島町
25		男・女		早島町
26		男・女		早島町
27		男・女		早島町
28		男・女		早島町
29		男・女		早島町
30		男・女		早島町
31		男・女		早島町
32		男・女		早島町
33		男・女		早島町
34		男・女		早島町
35		男・女		早島町
36		男・女		早島町
37		男・女		早島町
38		男・女		早島町
39		男・女		早島町
40		男・女		早島町

※該当区分欄の記入について

以下の○数字でご記入ください。

- ①：70歳以上のひとり暮らし高齢者
- ②：夫婦のいずれかが75歳以上でありもう一方が70歳以上の高齢者夫婦世帯
- ③：75歳以上の昼間ひとりで生活することが多い高齢者
- ④：80歳以上の高齢者
- ⑤：70歳以上の障害者

この個人情報は、本事業推進以外の目的での使用及び外部へ公表することはありません。

# 助成金受取依頼書

平成 年 月 日

早島町社会福祉協議会 御中

グループ名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

早島町社会福祉協議会から支払われる高齢者給食サービス事業の助成金は、下記の方法で受け取ります。

## 記

全額現金で受け取ります。

下記名義の銀行口座で受け取ります。

※必ず通帳の記載をご確認のうえ、間違いのないようご記入ください。

振込指定銀行		預金種目・口座番号
銀行	支店	(○でお囲みください) 1. 普通 2. 当座
口座名義 (フリガナ)		
住所		電話番号