

さつま町長 様

申 請 者
住 所
グループ名
代 表 者
電 話

さつま町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

さつま町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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
実施する活動の種類 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 高齢者を支援する活動 ※うち高齢者の見守り活動 [有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 地域活性化の活動 ※うち子育て支援の活動 [有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> ※うち子ども食堂への支援活動等 [有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> その他		
実施する活動の内容 (具体的に記入)			
主な活動場所			
構成員の人数	名	構成員のうち 65歳以上の者	名
活動周期	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 週 () 回	
	<input type="checkbox"/> 月 () 回	<input type="checkbox"/> その他 ()	
活動予定回数 (年間)	年 回		

※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（第2号様式）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となります。（子ども食堂への支援活動等が子育て支援の活動の一部であるため））