

# 記入例

R●.●.● さわやか介護予防クラブ 平塚 太郎

1か所修正しました。

## 「通いの場」提供者のチェック表兼同意書

令和 ●年 ●月 ●日

(提出先)

平塚市長

254-0017

### 【記入内容の修正について】

修正が必要な場合は修正液を使用しないでください。修正部分に二重線を引き、修正をし、余白部分に日付(日付は同意書の提出日)、団体名、訂正者の氏名、「～か所修正しました」と記入してください。

届出者 所在地 〒254-0015 平塚市〇〇〇〇〇

名称 さわやか介護予防クラブ

代表者電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

代表者職・氏名 会長 平塚 太郎

この活動は「通いの場」補助金の交付対象になり得る可能性が  
ある場合において不適当な事項が発覚した場合はこの限りではございませ

ませんのでご了承ください。

活動団体名	さわやか介護予防クラブ
活動団体の内訳	該当する団体の数字に○(マル)をしてください。 ① 自主グループ      2 ゆめクラブ      3 自治会連合会      4 町内福祉村 5 社協                      6 その他
設問	市内にて1回概ね90分以上の活動を月1回以上継続的に開催しています
<input checked="" type="checkbox"/> はい	活動時間 ( 120分 ) / 月( 4 )回開催 ※当事業は継続的に活動されている団体を支援するものです。
<input type="checkbox"/> いいえ	※当事業は身近な場所に通える場所を作ることにあるため市外の活動は想定されません。
設問	参加者の中心は65歳以上の平塚市民です
<input checked="" type="checkbox"/> はい	参加者数 約(20)人 / 65歳以上の平塚市民の割合 約(20)人
<input type="checkbox"/> いいえ	※参加者の中心が65歳以上の平塚市民であれば、それ以外の参加者がいても構いません。
設問	介護予防に資する活動をしています
<input checked="" type="checkbox"/> はい	活動内容 ( 健康体操サロン ) 当該活動をすることにより効果があると思われる事項にマルをしてください。
<input type="checkbox"/> いいえ	①運動 / 2栄養改善 / 3口腔ケア / ④閉じこもり予防 / 5物忘れ予防 / ⑥うつ予防 ※体操、趣味活動等、介護予防に繋がる活動であれば広く受け付けます。
設問	参加者からサービスの対価として利用料(参加費)を徴収していません
<input checked="" type="checkbox"/> はい	※当事業はボランティア団体への補助事業です。営利目的でサービス料を徴収して事業を運営している団体は対象ではございません。ただし、活動に参加するに際して弊害とならない程度の金額であれば、飲食代等の実費負担を徴収することは問題ございません。
<input type="checkbox"/> いいえ	

裏面もご記入ください

設問	希望者は誰でも参加できます
<input checked="" type="checkbox"/> はい	※特定の参加者に利用を限定するものについては当事業の趣旨に沿いません。ただし他地区の参加者が多くなり、当該通いの場と同一地区内の高齢者が参加できなくなる場合に限り、参加高齢者の居住エリアを限定することを可とします。
<input type="checkbox"/> いいえ	※会員制の団体（会員にならなければ活動に参加できないような団体）については原則として当事業の対象としては想定されません。ただし、会員制の団体であったとしても、会員ではない者が自由に活動に参加ができ、希望者は誰でも会員になれるような団体についてはこの限りではありません。 ※「入会を希望する者は誰でも会の活動に参加できる」ことを会の全員で承知してください。
設問	市作成の冊子に活動を掲載する等、活動の周知や関係団体との連携について同意します
<input checked="" type="checkbox"/> はい	※活動内容を公開していないような団体は当事業の趣旨に沿いません。（活動内容の情報等を広く市民等に公開することがあります。） ※市作成の冊子には、提供届出書及び同意書の内容を掲載します。 冊子の問い合わせ先が提供届出書にご記入いただいた連絡担当者と異なる場合は下記に記入してください。
<input type="checkbox"/> いいえ	（複数ある場合は別紙等の添付をお願いします。） 問合せ先 _____ 電話番号 _____
設問	市が依頼するアンケートへの協力や、介護予防のための講師派遣を受け入れます
<input checked="" type="checkbox"/> はい	
<input type="checkbox"/> いいえ	
設問	健康チャレンジ教本の内容を原則として毎回の活動内容に取り入れます
<input checked="" type="checkbox"/> はい	健康チャレンジ教本の内容のいずれか1つを毎回の活動内容に取り入れます。 ※会の全員が、「通いの場の介護予防の効果を高める」ため、活動に際して原則毎回実施ということを理解して、実施してください。
<input type="checkbox"/> いいえ	（例）準備運動に健康チャレンジ体操を取り入れる、囲碁の活動前に健康チャレンジご長寿 唱和を全員で唱える等
設問	補助金請求の手続きの際、領収書等を添付します
<input checked="" type="checkbox"/> はい	
<input type="checkbox"/> いいえ	※補助金請求の手続きの際、領収書等の添付がないと申請ができません。