

年 月 日

(宛先) 昭島市長

所 在 地 _____

団 体 名 _____

代 表 者 名 _____

昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業月次報告書

(年 月提供分)

住民主体による介護予防・生活支援サービス事業における実施内容について、下記のとおり報告します。

記

1 生活支援

(1) 利用者内訳

延べ利用人数	要支援1	要支援2	要介護1～5	非該当・不明

(2) 利用内容及び提供時間

別紙のとおり

(3) サービスの提供に要した延べ人数

別紙のとおり

2 その他多様な活動 【実施 有 ・ 無 】

具体的内容

--

3 地域課題の把握

(地域の課題となっているもの、必要とされる資源があればご記入ください)

--