

年 月 日

(宛先)昭島市長

団体名

所在地

代表者名

昭島市住民主体サービス提供団体登録申込書

昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第4条に基づき、関係書類を添えて申し込みます。

団 体 が 実 施 す る サ ー ビ ス の 概 要	生活支援	掃除	☐ 室内清掃 ☐ 室外清掃 ☐ 庭作業(剪定・草取り) ☐ 家具移動 ☐ 窓ふき ☐ その他()	
		洗濯・調理	☐ 洗濯 ☐ 調理 ☐ その他()	
		外出付き添い	☐ 買い物付き添い ☐ 買い物代行 ☐ 外出付き添い(通院・散歩) ☐ その他()	
		見守り	☐ 見守り ☐ 傾聴 ☐ 安否確認 ☐ その他()	
		その他	☐ 小修理(家具修理、電球交換、裁縫等) ☐ PC等操作補助 ☐ 書類代筆 ☐ その他()	
		利用料(利用者の自己負担額)	入会金_____円 月会費_____円 1回あたりの利用料_____円 備考()	
		実施地域		
		利用申込連絡先	電話: _____ Fax: _____	
		利用申込受付時間		
	備考			
連絡責任者	氏名:	住所:		
	電話:	Fax:		
	E-mail:			

※団体の概要については、「昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」第11条に基づき、市の広報やホームページ等で公表します。