様式第２号（第２１条関係）

事業計画書（　　　　年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施主体名 |  |
| サービス提供期間 | 　　　　　年　　　　月　　～　　　　　　　年　　　　月 |
| サービス提供区域※町内会の区域を最小単位とし、それ以上の区域とする。 |  |
| 連絡先（電話番号） | TEL　　　（　　　　）　　　－　　　　 |
| 活動拠点となる事務所 | 所在地　□　個人宅以外　　□　個人宅（氏名　　　　　　　　　　　　）　　　　　町　　　丁目　　　－　　　　　　（　　　　　　　集会所内）　TEL　　　（　　　　）　　　－　　　　開設曜日（　　　　　　　　　　）時間（　　　：　　～　　：　　　） |
| 利用調整を行う者※１人以上配置が必要 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　 |
| 従事者数 | 　　　　　　　人　　　 |
| 市が実施するボランティア養成講座の受講 | ☐あり（受講者　　　人）　　☐なし |
| 加入（予定）保険会社名 | 保険の種類 |
| 年会費等 | ☐あり（入会金　　　　　　円、年会費　　　　　　　円）☐なし |
| 団体の概要（現在実施している、またはこれまでに実施してきた活動等） |  |
| サービス内容および利用料※鯖江市住民主体の訪問型生活支援サービス実施要綱別表第１に規定する項目のうち１つ以上の実施が必須 | サービスの内容 | １回当たりの提供時間 | １回当たりの利用料 |
|  | 　　　　　分 | 　　　　　円 |
|  | 　　　　　分 | 　　　　　円 |
|  | 　　　　　分 | 　　　　　円 |
|  | 　　　　　分 | 　　　　　円 |

上記の内容について、鯖江市住民主体の訪問型生活支援サービス実施要綱第３０条の規定に基づき公表するとともに、関係機関に情報提供することを同意します。

鯖江市住民主体の訪問型生活支援サービス実施要綱に規定する事項について、以下の項目を確認し、チェックをお願いします。

□事故発生時の対応として、傷害保険や賠償責任保険への加入

□利用調整を行う者、利用調整を行った者、従事者または従事者であった者の秘密保持

□従事者の清潔保持、健康状態の管理

□活動を廃止または休止する際の事前の届出および利用者への配慮