様式第2号（第3条、第7条関係）

田村市住民主体型サービス事業計画書（　　年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | |
| 事業開始年月日 | | 年　　　　月　　　　日　事業開始 | |
| 団体所在地 | |  | |
| 代表者 | | 氏名  電話番号 | |
| 利用調整役 | | 氏名  電話番号 | |
| 従事者数 | |  | |
| 加入（予定）保険 | | 会社名　　　①　　　　　　　　　　　②  保険の種類　①　　　　　　　　　　　② | |
| 提供するサービス | □訪問型サービスＢ | 実施内容 |  |
| 実施区域 |  |
| 実施計画 | 第1期（4～9月）：　　　 回（うち移送　　回）  第2期（10～3月）：　　　回（うち移送　　回） |
| □通所型サービスＢ | 実施内容 |  |
| 会場名 |  |
| 会場所在地 |  |
| 実施計画 | 第1期（4～9月）：　　　　　 回  （うち参加者11人以上　　　回・移送　　　回）  第2期（10～3月）：　　　　　回  （うち参加者11人以上　　　回・移送　　　回） |
| 費用徴収額 | 1回あたり　　　　　　　　　　　円 |
| □訪問型サービスＤ | 実施内容 |  |
| 実施区域 |  |
| 実施計画 | 第1期（4～9月）：　　　　　 回  第2期（10～3月）：　　　　　回 |

上記の内容について、田村市介護予防・日常生活支援総合事業住民主体型サービス補助金要綱第9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に同意します。