第２号様式（第７条関係）

富津市助け合いサービス事業概要説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体の所在地 |  |
| 実施するサービスの  種類  （該当するサービスに○を  つけてください。） | １　訪問型サービスＢ  （自宅に訪問し、生活支援を行うもの）  ２　訪問型サービスＤ  （自宅から目的地までの移動支援を行うもの）  ３　通所型サービスＢ  （地域の集会所等で体操やレクリエーションなどを行うもの） |
| 活動内容 | 訪問型サービスＤの場合、対応可能な送迎目的に○をつけてください。  ・通院　・買物　・通所型サービス　・通いの場  ・介護予防教室　・その他（　　　　　　　　） |
| 活動日時・曜日 |  |
| 活動場所  （通所型サービスＢのみ） |  |
| 利用料金 |  |
| 利用可能な対象者の  居住地域 |  |
| 連絡担当者 | 氏名：  住所：  連絡先 |

※内容が分かる資料の添付でも構いません。