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。