様式第1号（第4条関係）

　　年　　月　　日

那須町長　　　　　様

申請者　　団体名

代表者名

住　　所

電話番号　　　　（　　　　）

那須町生きがいサロン認定申請書

　那須町生きがいサロン推進事業を次のとおり実施したいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １ サロン名称 |  |
| ２ サロン所在地 | 〒那須町大字 |
| ３ 土地・建物所有者の承諾 | 土地 | 　生きがいサロンに係る土地の使用について承諾します。　住 所 ：　氏 名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 建物 | 生きがいサロンに係る建物の使用・改修について承諾します。　住 所 ：　氏 名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ４　添付書類 | （１）収支予算書（２）参加者名簿（３）生きがいサロンの平面図・位置図、団体の概要等 |

　※１　生きがいサロン推進事業を実施する動機や運営方針等について、裏面に記載して

ください。

　※２　生きがいサロン推進事業の実施に関する情報については、町広報やホームページ

等で公表させていただきます。

|  |
| --- |
| 生きがいサロン推進事業実施の動機、運営方針、３年間の活動計画 |
| 動　機：運営方針：３年間の活動計画： |
| 開設年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 開催頻度 | * 月　　　回程度　　・　　□ 週　　　回程度
 |
| 開催時間 | 　　　　　曜日：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 　　　　　曜日：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 　　　　　曜日：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 　　　　　曜日：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 　　　　　曜日：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 活動内容 | * 健康づくり・介護予防等
* 趣味・教養・娯楽
* その他
 |
| その他支援 | * 送迎　　□ 見守り　　□ その他（　　　　　　　　　　　　）
 |
| 要支援者等(※)の利用 | * 利用可　　□ 応相談　　□ 利用不可
 |
| 特記事項（利用料金、サロンの特徴等） |  |

* 介護保険法における要支援１・２の認定を受けた方、基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた方