様式第1号（第５条、第２４条関係）

年　　月　　日

（宛先）宇治市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |

住民主体型生活支援サービス実施団体登録申請書

住民主体型生活支援サービスの実施団体として登録されたく、住民主体型生活支援事業実施要領第５条の規定により、申請いたします。

記

１．実施事業　　　　　　　　　住民主体型生活支援サービス

２．サービス対象範囲　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）の住民を対象

３．事業開始年月日

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４．添付書類

（１）事業計画書　　　　　1部

（２）誓約書　　　　　　　1部

（３）役員名簿　　　　　　1部

（４）団体の規約　　　　　1部

様式第2号（第５条、第７条関係）

年　　月　　日

（宛先）宇治市長

住民主体型生活支援サービス実施団体登録にかかる誓約書

　当団体又は当団体が実施する事業に関わる者が、住民主体型生活支援事業実施要領第７条2項に掲げる事項に該当しないことを誓約いたします。

（１）暴力団による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２項に規定する暴力団又は同項第６号に規定する暴力団員

（２）暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する団体

（３）住民主体型生活支援サービスの実施において、営利又は宗教活動や政治活動を行う団体

団体名

所在地

代表者氏名

様式第3号（第５条関係）

住民主体型生活支援サービス事業計画書

　住民主体型生活支援事業実施要領第５条の規定に基づき、住民主体型生活支援サービス事業計画書を提出します。

【団体名】

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 |  |
| 事業実施地域 |  |
| 従事者人数 |  |
| 利用料金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 活動内容 |  |
| 会　　則 | 別紙参照 |
| 担当者氏名連絡絡先 |  |

様式第6号 （第８条関係）

年 月 日

（宛先）宇治市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |

住民主体型生活支援サービス変更登録申請書

住民主体型生活支援サービスの登録申請した内容に変更が生じたため、住民主体型生活支援事業実施要領第８条第1項の規定により、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．変更内容 |  |
| ２．添付書類 | 1. 事業計画書
2. 役員名簿
3. 団体の規約
4. その他

　　　 |

様式第９号（第１１条関係）

住民主体型生活支援サービス依頼受付票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日受付方法 | 　　　　　年　　月　　日（　　）１　来所　　２　電話　　３　その他（　　　） | 受付者氏名 |  |
| 相談者 | （氏　名） | 区分 | １　本人　２　家族３　包括　４　民生委員５　その他（　　　　　） |
| （連絡先） |
|  |
| 対象者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　男・女 | ケアマネジメント | 有　・　無 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住所 |  | 電話番号 | 　　　― |
| 依頼内容（該当する項目に○をしてください） | 頻　　度 |
| **□生活援助サービス**　①掃除（居室内やトイレ・卓上等の清掃、ゴミ出し）　②洗濯（洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）・取り入れ・収納・アイロンがけ）　③ベッドメイク（利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等）　④衣類の整理・被服の補修（夏・冬物等の入れ替え等、ボタン付け、破れの補修等　⑤一般的な調理、配下膳（配膳、後片付けのみ、一般的な調理）　⑥買い物・薬の受け取り　（日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り | □　月１回□　月2回□　週１回□　その他（　　　　　　） |
| **□その他のサービス**

|  |
| --- |
|  |

 | □　月１回□　月2回□　週１回□　その他（　　　　　　） |
| 対応 | □提供開始（　　年　　月　　日から）　　□対応不可　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |
|  |
|  |
|  |

様式第１０号（第１１条関係）

住民主体型生活支援サービス提供報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 区分 | １　事業対象者２　要支援１３　要支援２ |
| 利用者住所 |  |
| 活動日 | 　　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　時　　分　　～　　時　　分（　　分） |
| 従事者氏名 |  |
|  |  |
| 活動内容 | 従事者確認 | 利用者確認 |
| **□生活援助サービス**　①掃除（居室内やトイレ・卓上等の清掃、ゴミ出し）　②洗濯（洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）・取り入れ・収納・アイロンがけ）　③ベッドメイク（利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等）　④衣類の整理・被服の補修（夏・冬物等の入れ替え等、ボタン付け、破れの補修等　⑤一般的な調理、配下膳（配膳、後片付けのみ、一般的な調理）　⑥買い物・薬の受け取り　（日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り |  |  |
| **□その他のサービス** |  |  |
| 連絡事項 |  |
|  |
|  |

様式第１１号（第２６条関係）

年　　月　　日

（宛先）宇治市長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |

住民主体型生活支援サービス　廃止・休止届出書

住民主体型生活支援サービスを廃止・休止したいので、下記のとおり届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止の年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止の理由 |  |
| **現に住民主体型生活支援サービスを受けている要支援者等に対する措置** |
| 休止の予定期間 | ～ |