

令和 年度 食事サービスグループ登録票

記入日：令和 年 月 日

地区名	() 地区		
グループ名			
発足年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		
代 表 者	氏 名	Tel —	
	住 所	佐世保市	
実施主体	あてはまるものに○を付けて下さい。 ① 町内会等※ ② 自治協議会 ③ 福祉推進協議会 ④ 女性部等 ⑤ 民生委員児童委員協議会 ⑥ ボランティア ⑦ その他 ()		
活動従事者	あてはまるものに人数を記入して下さい。 ① 町内会等 名 ② 女性部等 名 ③ 民生委員・児童委員 名 ④ その他 () 名		
対象地域 (実施範囲)	活動の範囲はどれですか。 ① 町内会等 () 例) ○○町△組、○○町内会、○○区 ② 自治協議会 (地区) ③ 福祉推進協議会 (地区) ④ その他 ()		
対象者	〔総 数〕 名		
	内訳を記入してください。 〔性 別〕 ① 男性 名 ② 女性 名 〔年 齢〕 ① 65歳以上 名 ② 70歳以上 名 ③ 75歳以上 名 ④ 80歳以上 名 ⑤ 85歳以上 名 〔区 分〕 ① 一人暮らし高齢者 名 ② 高齢者夫婦世帯 名 ③ 障がい者 名 ④ その他 () 名		

※町内会等には、自治会、公民館、区などを含みます。

実施形態	あてはまるものに○を付けて下さい。 ① 会食型（対象者を所定の会場に集めて食事をする。） ② 配食型（対象者の自宅に食事を届ける。） ③ 折衷型A（通常は会食型であるが、来ることができない対象者には配食をする。） ④ 折衷型B（通常は配食型であるが、定期的に会食も行う。）		
	年間実施予定	実施回数（ 回） 実施月（ ）	
	調理場所	① 地区公民館 ② 町内公民館 ③ その他（ ）	
	会食場所	① 地区公民館 ② 町内公民館 ③ その他（ ）	
配食方法	手段	① 徒歩 ② 自動車 ③ その他（ ）	
	運搬協力者	① 食事サービス活動者（グループメンバー） ② 民生委員・児童委員 ③ ボランティア（グループ以外） ④ その他（ ）	
経費見込み		1食あたり平均 円	
費用負担	負担内訳	① 全額実施者 ② 全額対象者 ③ 一部対象者	
		◇対象者の負担 有 （ 円） ・ 無 ◇社協以外の助成金 有 ・ 無 ① 町内会等（ 円） ② 自治協議会（ 円） ③ 福祉推進協議会（ 円） ④ その他（ 円）	
保険について		ボランティア保険等の保険に加入されていますか。 ① は い ② いいえ	
活動者名簿			
氏名（所属）		氏名（所属）	
①		⑥	
②		⑦	
③		⑧	
④		⑨	
⑤		⑩	
		⑪	
		⑫	
		⑬	
		⑭	
		⑮	
		⑯	
		⑰	
		⑱	
		⑲	
		⑳	