

年 月 日

和泊町長

殿

(申請者)

住 所 和泊町

グループ名

代 表 者

電 話 番 号

和泊町高齢者地域支え合いグループポイント事業グループ登録申請書

和泊町高齢者地域支え合いグループポイント事業のグループとして登録を受けたいので、以下のとおり申請します

フリガナ	
グループ名	※本事業をきっかけに新規に設立したグループですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
実施する活動の種類 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> (1) 高齢者を支援する活動 ※うち、高齢者の見守り活動 [<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無]
	<input type="checkbox"/> (2) 地域活性化の活動 ※うち、子育て支援の活動 [有 無] ※うち、子ども食堂への支援活動等 [有 無]
	<input type="checkbox"/> (3) その他
実施する活動の内容 (具体的に記入)	
主な活動場所	
構成員の人数	名 (65歳以上の者 名)
活動周期	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 日 <input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> その他 ()
活動予定回数	年間 回

- ※ 半年で6回以上活動できるグループが登録の対象です。
- ※ 実施する活動の種類、内容は予定を含めて掲載してください。
- ※ 対象となる活動について補助を受けているグループは申請できません。
- ※ グループ名簿（第2号様式）を添付してください。
- ※ 会則や会報、チラシなどグループの活動を示す書類があれば添付してください。
- ※ 「実施する活動の種類」の欄において、「地域活性化の活動」の整合性が取れるように注意してください。