様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　「くまもと元気くらぶ」活動計画書

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 団体名 |  | | |
| 代表者名 | 〒　　　-  住所　熊本市　　　区  氏名 | 電話 | - |
| 携帯 | * - |
| ＦＡＸ | - |
| 主たる  活動場所 | （名　称）  （所在地）熊本市　　区 | | |
| 上記場所が使用できない場合の  活動場所 | （名　称）  （所在地）熊本市　　区 | | |
| 活動開始日 | 年　　　月 | | |
| 活動目的 |  | | |
| 活動内容  （メニュー等） |  | | |
| 活動状況 | 【活動日時】　　　　　　　　　　　　　　　【活動場所】    毎週　　曜日　　時　　分～　　時　　分  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 参加見込数 | 計　　　人　　（うち65歳以上　　　人） | | |
| 参加費 | 円　/　回・月 | | |
| 参加条件 | 活動参加を希望する人を広く受け入れていますか？（はい・いいえ） | | |
| 情報の  取扱い  について | 記載いただいた情報は、介護予防・健康増進事業や新規の参加希望者からの相談以外の目的には使用いたしません。ただし、団体名、活動日時、主たる活動場所、参加見込数、参加費についてはホームページ等に掲載させていただきます。 | | |

※申請時に、参加者名簿（様式第3号）を添付してください。

受付　　□（中央・東・西・南・北）区福祉課　　　□（　　　　）地域包括支援センター

様式第２号（第６条関係）

記入例

　　　　　　　「くまもと元気くらぶ」活動計画書

**平成○○**年**○○**月**○○**日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | **クマモトゲンキモンカイ** | | |
| 団体名 | **熊本元気モン会** | | |
| 代表者名 | 〒**８６０**　–　**８６０１**  住所　熊本市　**中央**区　**手取本町１番１号**  氏名　**熊本　太郎** | 電話 | **○○○**　–　**○○○○** |
| 携帯 | **○○○** - **○○○○** - **○○○○** |
| ＦＡＸ | **○○○**　-　**○○○○** |
| 主たる  活動場所 | （名　称）**○○公民館**  （所在地）熊本市**中央**区　**○○１丁目○番○号** | | |
| 上記場所が使用できない場合の  活動場所 | （名　称）**○○老人憩いの家（○○公園敷地内）**  （所在地）熊本市**中央**区　**○○２丁目○番○号** | | |
| 活動開始日 | 平成**○○**年　**○**月 | | |
| 活動目的 | **介護予防につながる体操に取り組み、健康で活き活き楽しく仲間と交流する。** | | |
| 活動内容  （メニュー等） | **いきいき百歳体操、茶話会、映画鑑賞、カラオケ、ヨガ、手芸　等** | | |
| 活動状況 | 【活動日時】　　　　　　　　　　　　　　　【活動場所】  **補助の対象となる活動費の合計金額（裏面③）の1/2の金額（裏面④）を1,000円未満の端数を切り捨てた額**  **補助対象経費の1/2の金額を1,000円未満の端数を切り捨てた額（裏面②＋④）**    毎週　**第２水**　曜日**１３**時**００**分～**１４**時**３０**分　　　　**○○公民館**  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 参加見込数 | 計　**１２**　人　　（うち65歳以上　**８**　人）  **「くまもと元気くらぶ」の要件** | | |
| 参加費 | **２００**　円　/　回・月  **補助対象経費の1/2の金額を1,000円未満の端数を切り捨てた額（裏面②＋④）** | | |
| 参加条件 | 活動参加を希望する人を広く受け入れていますか？（はい・いいえ） | | |
| 情報の  取扱い  について | 記載いただいた情報は、介護予防・健康増進事業や新規の参加希望者からの相談以外の目的には使用いたしません。ただし、団体名、活動日時、主たる活動場所、参加見込数、参加費についてはホームページ等に掲載させていただきます。 | | |

※申請時に、参加者名簿（様式第3号）を添付してください。

受付　　□（中央・東・西・南・北）区福祉課　　　□（　　　　）地域包括支援センター