

## 公益財団法人京都新聞社会福祉事業団 御中

## 2024年度 在宅高齢者福祉サービス支援－ホームヘルプサービス活動に関する備品助成－申請書①

|                                  |                             |                     |          |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------|
| ふりがな<br>申請団体名<br>※助成を受ける<br>事業所名 | 印                           |                     |          |
| ふりがな<br>申請団体<br>代表者名             | (役職名)<br>印<br>(代表者名)        | ふりがな<br>担当者名<br>連絡先 | TEL. ( ) |
| 所在地                              | (〒 - )<br>TEL. ( ) FAX. ( ) |                     |          |
| 運営法人名および<br>代表者名                 | 代表者名                        |                     |          |
| 設立年月日                            | 年 月 日                       | 活動地域                |          |
| 登録利用者人数                          | 人                           |                     |          |
| 月平均利用人数                          | 人( 回)                       | 事業所の活動人数            | 人        |
| 1回あたりの時間                         | 時間                          | (うちホームヘルパーの人数)      | ( 人)     |
| 利用者の年代                           | 歳～ 歳(平均 歳)                  | 利用者の要介護度            | ～ (平均 )  |

申請団体の概要、活動目的・内容を具体的に記入してください。

※申請団体、事業所の運営法人の直近の決算書および申請団体、事業所の収支や活動概要、実績がわかるものを添付してください。

2024年度 在宅高齢者福祉サービス支援－ホームヘルプサービス活動に関する備品助成－申請書②  
 申請団体名 [ ]

| 希望する介護用品、福祉用具について        |    |               |
|--------------------------|----|---------------|
| 備品の品目(数種類ある場合は優先順に番号を記入) | 数量 | 金額(各品目・税込み価格) |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
|                          |    |               |
| 合計                       |    | 円(税込み)        |
| 自己資金 (あり・なし)             |    |               |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>助成希望額</b> |  |
|--------------|--|

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 必要とする理由 | ※上記、希望備品項目ごとに記入してください |
|         |                       |

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 備品を活用して得られる効果 | ※希望備品項目ごとに記入してください |
|               |                    |