

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 申請団体名 ※助成を受ける 事業所名	印		
ふりがな 申請団体 代表者名	(役職名) 印 (代表者名)	ふりがな 担当者名 連絡先	TEL. ()
所在地	(〒 -) TEL. () FAX. ()		
運営法人名および 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)		
助成希望額		
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	