

〔様式5-1〕

平成 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会 長 南 条 和 治 様

地区名 _____地区社会福祉協議会

会 長 _____ ㊟

平成 年度 小地域ネットワーク補助金交付申請書

小地域ネットワーク事業補助金について下記のとおり請求いたします。

記

●請求金額 金 _____ 円

[振込口座]

振込先	金融機関	銀行 農協	
	預金種目	普通・当座	口座 No.
	口座名		

* 関係書類（事業完了後提出してください）

- ・ 小地域ネットワーク対象者・担当者名簿〔様式5-2〕（写しでも可）
- ・ 小地域ネットワーク訪問日誌〔様式5-3〕、小地域ネットワーク訪問個別表〔様式5-4〕は各地区社会福祉協議会（地区市民センター）で管理してください。

※特になしの場合は、○で囲んでください。特記事項がある場合は、()の中にご記入ください。

訪問日	特記事項	訪問者名 (ボランティア等)
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	
月 日	・特になし	
	・その他 ()	

平成 年度 小地域ネットワーク訪問個別表

_____地区社会福祉協議会

氏名		住所		TEL	
年齢		性別		担当民生委員	TEL

● 緊急時の連絡先

氏名	TEL	住所	関係

● 本人の状況

	一人暮らし高齢者	高齢者のみ世帯	障害者世帯	その他
健康状態	かかりつけ医院			
	既往症			
	注意すべき事項			
<p>■ 介護保険の利用 有 ・ 無</p> <p>* 有の場合・・・(事業署名：)</p> <p>(担当ケアマネージャー氏名：)</p> <p>* サービスの種類・・・()</p>				備考
<p>■ 緊急警報装置の設置 設置済 ・ 未設置</p>				
<p>■ 給食サービスの種類</p> <p>* 毎日型給食サービス 利用している ・ していない</p> <p>* 地区社協給食サービス 利用している ・ していない</p>				

