

令和 年度 見守り活動員並びに訪問対象者数

ブロック番号

クラブ番号

ク ラ ブ 名

会 長 名

住 所

電 話 番 号 ()

1. 実施期間 令和 年4月1日～令和 年3月31日まで(12ヶ月)

2. 見守り活動実施員チーム名簿 (チームリーダーには、備考欄に○印を付けてください)

NO	氏 名	性 別	年 齢	備 考
1		男・女		
2		男・女		
3		男・女		
4		男・女		
5		男・女		
6		男・女		
7		男・女		
8		男・女		
9		男・女		
10		男・女		
11		男・女		
12		男・女		

3. 訪問対象者数 (予定数を記入してください)

	男 性	女 性	合 計
ひとり暮らし	人	人	人
寝たきり・虚弱者	人	人	人
合 計	人	人	人

※ 提出先

高齢者福祉課管理グループに補助金申請時に提出してください。