登録に必要な書類

・「通いの場」登録申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１

・「通いの場」参加者名簿　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式２

年度初めに必要な書類

・「通いの場」活動実績表　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式10

　※活動を行ったときは、活動実績を記入していただき、１年分の活動

　　実績を年度初めにご提出いただきます。

　※「通いの場」に健康・ｹｱｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ（講師）を派遣する際に、派遣回

　　数を決定する資料になるので、活動のたびに必ず記入して下さい。

健康・ケアアドバイザー（講師）派遣に必要な書類

・「通いの場」健康・ケアアドバイザー（講師）派遣依頼書　　　様式４

・「通いの場」活動実績表　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式10

　　　　　次ページ以降に様式があります

桑名市地域包括ケアシステム「通いの場」登録申請書

【様式１】

平成　　年　　月　　日

桑名市長　様

　次のとおり「通いの場」の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団　体　名 |  |
| 代表者名 | 〒　住所　氏名　 | 電話 |  |
| 携帯 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 活動拠点名称 |  | 自治会名 |  |
| 活動拠点住所 |  |
| 活動目的 |  |
| 活動内容 |  |
| 活動経費 | ①　有　（年・月　　　　　　円）・無②　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通いの場の開催頻度 | 　毎週・月　　回　　　　　　　　　　　実施場所　　曜日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　毎年　　回　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加者数 | 　　　人　　　　　男　　人（うち６５歳以上　　人）　　　　　　　　　女　　人（うち６５歳以上　　人） |
| 参加条件 | 地域に開かれた団体ですか？　（　はい　・　いいえ　） |
| 結成年月日 | 昭和・平成　　　　年　　月　　日（　　年　　月経過） |
| 個人情報の取扱いについて | 記載いただいた情報は、介護予防・健康増進事業以外の目的には使用いたしませんが、ホームペーシﾞや通いの場の一覧表等に掲載させていただきますので、公開を希望しない箇所を○で囲んでください。団体名、代表者名、代表者住所、電話、携帯、ＦＡＸ、活動拠点名・住所、自治会名、活動経費の有無、通いの場の開催頻度、実施場所、参加者数、結成年月日 |

※申請時に、参加者名簿（様式２）を添付してください。

受付　□福祉総務課　　□地域保健課　　□（　　　）地域包括支援センター

桑名市地域包括ケアシステム「通いの場」登録申請書

記入例

【様式１】

【様式１】

平成　　年　　月　　日

桑名市長　様

　次のとおり「通いの場」の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | サクラノカイ |
| 団　体　名 | さくらの会 |
| 代表者名 | 〒511-8601住所　桑名市中央町2丁目37番地氏名　桑名　太郎 | 電話 | 0594（24）0001 |
| 携帯 | 090-2348-0011 |
| ＦＡＸ | 0594（24）9999 |
| 活動拠点名称 | 中央町集会所 | 自治会名 | 中央２自治会 |
| 活動拠点住所 | 桑名市中央町８丁目８８番地 |
| 活動目的 | 健康で活き活き楽しく仲間と交流する |
| 活動内容 | 茶話会 |
| 活動経費 | ①　有　（年・月　　　　　　円）・無②　その他（　お茶代等の実費経費の負担　） |
| 通いの場の開催頻度 | 　毎週・月　１回　　　　　　　　　　　　　実施場所　　水曜日　１３時３０分～１６時３０分　　　　　中央町集会所　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分～　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　毎年　　回　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　　　月　実施場所　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加者数 | 　１２人　　　　　男　４人（うち６５歳以上　３人）　　　 　　　　　女　８人（うち６５歳以上　４人） |
| 参加条件 | 地域に開かれた団体ですか？　（　はい　・　いいえ　） |
| 結成年月日 | 昭和・平成　　１８年５月１日（８年１１月経過） |
| 個人情報の取扱いについて | 記載いただいた情報は、介護予防・健康増進事業以外の目的には使用いたしませんが、ホームペーシﾞや通いの場の一覧表等に掲載させていただきますので、公開を希望しない箇所を○で囲んでください。団体名、代表者名、代表者住所、電話、携帯、ＦＡＸ、活動拠点名・住所、自治会名、活動経費の有無、通いの場の開催頻度、実施場所、参加者数、結成年月日 |

※申請時に、参加者名簿（様式２）を添付してください。

受付　□福祉総務課　　□地域保健課　　□（　　　）地域包括支援センター

「通いの場」参加者名簿　　　　　　　　団体名

【様式２】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 住　所　(番地不要です) | 年齢 |
| 記入例 | 桑名　太郎 | 桑名市中央町２丁目 | □65歳未満**☑**65歳～74歳□75歳以上 |
| １ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ３ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ４ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ５ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ６ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ７ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ８ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ９ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １０ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １１ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １２ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １３ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １４ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １５ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |

　　※年齢は、該当箇所にチェックしてください。

【様式２】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 住　所　(番地不要です) | 年齢 |
| １６ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １７ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １８ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| １９ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２０ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２１ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２２ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２３ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２４ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２５ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２６ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２７ |  |  | □65才未満□65才～74才□75才以上 |
| ２８ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ２９ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |
| ３０ |  |  | □65歳未満□65歳～74歳□75歳以上 |

　　※年齢は、該当箇所にチェックしてください。

「通いの場」健康・ケアアドバイザー（講師）派遣依頼書

【様式４】

平成　　年　　月　　日

桑名市長　様

「通いの場」団体名

代表者　住所

氏名

電話

次のとおり健康・ケアアドバイザー（講師）の派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | <第１希望>平成　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| <第２希望>平成　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 場　　所 |  |
| 当日の活動内容 |  |
| 派遣団体名 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　人 |
| 備　　考 |  |

（注）申請には、活動実績報告書（様式１０）を添付してください。

　なお、講師の派遣内容については、地域保健課または地域包括支援センターへ

　相談してください。

「通いの場」健康・ケアアドバイザー（講師）派遣依頼書

記入例

【様式４】

平成２７年８月３０日

桑名市長　様

「通いの場」団体名　　さくらの会

代表者　住所　　桑名市中央町２丁目３７

氏名　　桑　名　太　郎

電話　　0594-24-0001

次のとおり健康・ケアアドバイザー（講師）の派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | <第１希望>平成２７年１０月７日（水）　１３時３０分～１４時３０分 |
| <第２希望>平成２７年１１月４日（水）　１３時３０分～１４時３０分 |
| 場　　所 | 中央町集会所 |
| 当日の活動内容 | 保健予防講師の指導のもと、桑名いきいき体操による健康づくり |
| 派遣団体名 | ＮＰＯ法人桑名健康体操を広める会 |
| 参加予定人数 | １２人 |
| 備　　考 |  |

（注）申請には、活動実績報告書（様式１０）を添付してください。

　なお、講師の派遣内容については、地域保健課または地域包括支援センターへ

　相談してください。

「通いの場」健康・ケアアドバイザー（講師）派遣実績報告書

【様式７】

（通いの場　→　桑名市）

平成　　年　　月　　日

桑名市長　様

「通いの場」団体名

代表者　住所

氏名

電話

次のとおり健康・ケアアドバイザー（講師）の派遣を受けましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　時 | 平成　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 場　　所 |  |
| 当日の活動内容 |  |
| 派遣団体名 |  |
| 参加人数 | 　　　　　人（うち　65歳以上　　　人） |
| 備　　考 |  |

「通いの場」健康・ケアアドバイザー（講師）派遣実績報告書

記入例

【様式７】

（通いの場　→　桑名市）

平成２７年１０月１４日

桑名市長　様

「通いの場」団体名　　さくらの会

代表者　住所　　桑名市中央町２丁目３７

氏名　　桑　名　太　郎

電話　　0594-24-0001

次のとおり健康・ケアアドバイザー（講師）の派遣を受けましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　時 | 平成２７年１０月７日（水）　１３時３０分～１４時３０分 |
| 場　　所 | 中央町集会所 |
| 当日の活動内容 | 保健予防講師の指導のもと、桑名いきいき体操による健康づくり |
| 派遣団体名 | ＮＰＯ法人桑名健康体操を広める会 |
| 参加人数 | 　12　人（うち　65歳以上　７人） |
| 備　　考 |  |

平成２７年度　「通いの場」活動実績表

【様式１０】

　　団体名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 時間 | 活動内容 | 参加者数 | 内訳 | 講師・指導者・団体名 | 備考 |
| 65歳未満 | 65歳以上 |
| １ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ２ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ３ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ４ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ５ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ６ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ７ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ８ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ９ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １０ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １１ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １２ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １３ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １４ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １５ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １６ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １７ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １８ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １９ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ２０ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
|  |  |  | 参加者合計 | 人 | 人 | 人 |  |  |

※「通いの場」に健康・ケアアドバイザー（講師）を派遣する際に、派遣回数を決定する資料になりますので、活動ごとに必ず記入してください。

平成２７年度　「通いの場」活動実績表

記入例

【様式１０】

　　団体名：さくらの会

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 時間 | 活動内容 | 参加者数 | 内訳 | 講師・指導者・団体名 | 備考 |
| 65歳未満 | 65歳以上 |
| １ | H27.4.3 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ２ | H27.5.10 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ３ | H27.6.12 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ４ | H27.7.15 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ５ | H27.8.11 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ６ | H27.9.15 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ７ | H27.10.7 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | ■有（　　　　ＰＴ　　　　）　□無 |  |
| ８ | H27.11.13 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| ９ | H27.12.11 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| １０ | H28.1.17 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| １１ | H28.2.13 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| １２ | H28.3.17 | 13:30～15:30 | 桑名いきいき体操による健康づくり | 10人 | 5人 | 5人 | □有（　　　　　　　　　　）　■無 |  |
| １３ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １４ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １５ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １６ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １７ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １８ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| １９ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
| ２０ |  | ～ |  | 人 | 人 | 人 | □有（　　　　　　　　　　）　□無 |  |
|  |  |  | 参加者合計 | 人 | 人 | 人 |  |  |

※「通いの場」に健康・ケアアドバイザー（講師）を派遣する際に、派遣回数を決定する資料になりますので、活動ごとに必ず記入してください。