

②生活支援等サービス(介護保険制度外・自費サービス)情報提供シート

【令和7年度版】

事業者(団体)名称			
住 所			
電 話		FAX	
担当者名		情報公開	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開

※発行するガイドブックには担当者名・連絡先は掲載しません

提供サービスの内容	
サービス 内容	<input type="checkbox"/> 配食(弁当) <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 除雪 <input type="checkbox"/> 訪問理容 <input type="checkbox"/> 見守り・安否確認 <input type="checkbox"/> その他()
サービス 内容	
料金	
料金に関する 備考	
実施曜日・時間	
実施頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 月数回 <input type="checkbox"/> 週数回 <input type="checkbox"/> 不定期
対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 地域住民 <input type="checkbox"/> その他()
利用条件	
備考	