1. **申込チェックシート**

|  |  |
| --- | --- |
| **チェック項目** | **☑欄** |
| １ | 東広島市内で活動しており東広島市内に事務局を有している |  |
| ２ | 地域の支え合い活動を目的としている住民団体である |  |
| ３ | 利用者と支援者のマッチングを行うコーディネーターを１名以上配置している |  |
| ４ | 概ね、週1回程度のサービス提供がある |  |
| ５ | 利用者へのサービス提供に従事する者が１０名以上いる |  |
| ６ | 事業の実施に係る会計を担当する者がいる |  |
| ７ | 事業の利用相談、苦情相談に応じる窓口を設置している |  |
| ８ | 訪問型サービスＢの活動に対し、他の補助金を受けていない |  |
| ９ | 営利を目的としている団体ではない |  |
| １０ | 政治活動、宗教活動を目的としている団体ではない |  |