

記入例

表面

管理番号 ※

※ご記入いただくにあたり、ご不明な点等ございましたら、
専用ナビダイヤル：0570-040-114までお問合せください。

管理番号欄は、記入しないでください。

川崎市生活支援等サービス情報シート

川崎市長 様

生活支援等サービスを業とする個人事業主の方におかれましては、
その店舗又は事業所に関する情報を、法人等代表者名欄については、
その店舗又は事業所の代表者名をご記入ください。

法人等基本情報〔必須〕

法人等名	株式会社川崎市役所	フリガナ	カブシキガイシャカワサキシヤクシヨ
法人等所在地	(〒 210 - 0001) 川崎市川崎区宮本町1番地		
法人等代表者名	代表者 川崎 三	記入日、ご記入した方の連絡先、お名前等をご記入ください。（確認事項等、市から連絡させていただく場合があります）	

連絡先住所が法人等所在地
と同じ場合は、「同上」で
構いません。

届出者〔必須〕

届出日 (同意日)	2017 年 4 月 30 日	連絡先 住所	川崎市幸区堀川町580番地
連絡先	044 - 555 - 5555	所属	川崎便利サービス川崎支店
役職・氏名	店舗マネージャー 中原 花子		

中原

川崎市生活支援等サービスの情報公表に関する掲載規約に同意します。

自署も可です。ただし、
シャチハタ印での押印は、
不可です。

各サービスカテゴリの説明

自宅に行くサービス

家事支援サービス	高齢者のご自宅にて掃除、調理、洗濯等の日常生活に必要な家事を支援するサービス
配食サービス	バランスの良い食事を定期的に高齢者のご自宅までお届けするサービス
見守りサービス	高齢者の安否確認（緊急時に通報できるサービス含む。）や見守りを行うサービス

その他の生活支援・社会参加に資するサービス

商品配送サービス	商品を高齢者のご自宅等にお届けするサービス
その他生活支援・社会参加に資するサービス	上記に該当しない、市が適当と認める高齢者向けの生活支援・社会参加に資するサービス

施設に通うサービス

施設に通うサービス	フィットネスクラブや趣味の教室等の活動を高齢者向けに実施しているサービス
-----------	--------------------------------------

掲載事項

事業所名（店舗名）ごとに1枚の用紙でご提出ください。

裏面

事業所名 〔必須〕	川崎便利サービス川崎支店		フリガナ	カワサキベンリサービスカワサキシテン
アピール ポイント (それぞれのサービスカテゴリごとに、80文字以内でお書きください)	自宅に行く	<input checked="" type="checkbox"/> 家事支援	きめ細やかなサービスで定期的にお住まいの家事支援をお手伝いします。	
		<input type="checkbox"/> 配食	該当するサービスカテゴリをチェックのうえ、記入してください	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	お電話や訪問等によって定期的に見守りサービスを行います	
		<input type="checkbox"/> 商品配送	※「掲載事項」に記入された内容がウェブサイトに掲載されます。 ※ご記入いただくにあたり、ご不明な点等ございましたら、 専用ナビダイヤル：0570-040-114までお問合せください。	
<input type="checkbox"/> その他生活支援等				
	<input type="checkbox"/> 施設系			
サービス対象者	どなたでも利用可能			
サービス 対象エリア 〔必須〕※	※サービスが施設系のみの場合は、チェック不要です。			
	<input type="checkbox"/> 川崎市全域 <input checked="" type="checkbox"/> 川崎区 <input checked="" type="checkbox"/> 幸区 <input type="checkbox"/> 中原区 <input type="checkbox"/> 高津区 <input type="checkbox"/> 宮前区 <input type="checkbox"/> 多摩区 <input type="checkbox"/> 麻生区			
	備考	幸区一部 区の一部のみの対応の場合、備考欄に『〇〇区一部』とご記入ください。		
サービス内容 (それぞれのサービスカテゴリごとに、80文字以内でお書きください)	自宅に行く	<input checked="" type="checkbox"/> 家事支援	買い物代行・洗濯・調理・掃除等家事全般	
		<input type="checkbox"/> 配食		
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り	安否確認・お話し相手など	
		<input type="checkbox"/> 商品配送	該当するサービスカテゴリをチェックのうえ、記入してください	
	<input type="checkbox"/> ※その他	※こちらをチェックした場合は、サービス内容を必ず記載してください。		
	<input type="checkbox"/> 施設系	詳細情報はいずれかを選択してください。		
詳細情報	<input checked="" type="checkbox"/> URL： http://www.city.kawasaki.jp/			
	<input type="checkbox"/> 下記連絡先までお問合せください。			
事業所所在地 〔必須〕	(〒 212 - 0013)			
	川崎市幸区堀川町580番地 電話番号は漏れなく記入してください。			
お問い合わせ先 〔必須〕	電話番号	044 - 333 - 3333	F A X 番号	044 - 444 - 4444
	メールアドレス	40kawasaki@kawasaki.com		
備考	お問い合わせは、祝日を除く月曜日から金曜日までの10時から17時まで			