

団体名

1 友愛活動対象者

対象者の氏名及び生年月日（同じ世帯に補助対象者が複数いる場合は全員記入）

2 上記対象者のいる世帯の状況

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 70歳以上ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 70歳以上のみの高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 65歳から69歳の虚弱者
孤立するおそれがある理由	<input type="checkbox"/> 地域社会との交流が少ない <input type="checkbox"/> 孤独感を持っている <input type="checkbox"/> その他（ ）
地域社会との交流頻度	<input type="checkbox"/> 月に2から3回程度 <input type="checkbox"/> 月に1回程度 <input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 この世帯の訪問ボランティア名

訪問ボランティア氏名

4 声かけ訪問の活動回数及び内容

○

	1回目		2回目		3回目		4回目		合計回数
	訪問	電話	訪問	電話	訪問	電話	訪問	電話	
4月	日		日		日		日		回
5月	日		日		日		日		回
6月	日		日		日		日		回
7月	日		日		日		日		回
8月	日		日		日		日		回
9月	日		日		日		日		回
10月	日		日		日		日		回
11月	日		日		日		日		回
12月	日		日		日		日		回
1月	日		日		日		日		回
2月	日		日		日		日		回
3月	日		日		日		日		回
	年合計 ウ								回

5 訪問時に気になった点