

～まちの居場所活動・助け合い活動の活動者の皆様へ～



お互いさまのまちづくり※1 ネットワークに参加しませんか？

メリット その①

**支え合い活動参加者保険※2・市民活動総合補償制度※3
に参加できます！**

※いずれも加入条件がありますので詳細はお問合せください。

メリット その②

市から有益な情報を提供します！

交流会などのイベント開催のお知らせや、企業の助成金、運営に役立つ情報など

メリット その③

皆さんの活動を広く紹介します！

市ホームページや情報紙「アクティ」への掲載など



申込方法

裏面の申込書に必要事項を記入の上、郵送、持参またはFAXにて『豊橋市役所 長寿介護課』まで

①郵送先 〒440-8501 豊橋市今橋町1番地 豊橋市役所 長寿介護課 生きがい支援グループ宛

②FAX番号 (0532)56-3810

※1 お互いさまのまちづくり とは

高齢者が気軽に集うことができる「まちの居場所」の運営や、買い物や草取りなどの日常生活を支援する「助け合い活動」などの互助の取組み(支え合い活動)を通じて、地域住民一人ひとりができることを持ち寄る地域づくりのことをいいます。

※2 支え合い活動参加者保険 とは

支え合い活動の参加者の万が一の事故を補償する保険です。この保険により、支え合い活動の代表者は、参加者の万一の事故に備えることができ、安心して支え合い活動に取り組むことができます。

※3 市民活動総合補償制度 とは

市民の皆様がボランティア活動や自治会活動などを行っているときに起こった事故を補償する制度です。

問合せ先

豊橋市役所 長寿介護課
生きがい支援グループ

☎ : (0532)51-2330 / FAX : (0532)56-3810

お互いさまのまちづくりネットワーク(助け合い活動)加入申込書

申込日は活動開始日以降を記入→ 申込日 年 月 日

- ★ (1)~(3)・(9)は、市のHP等で公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ★ 活動概要が分かるチラシ等があれば、併せて提出してください。
- ★ 市民活動総合補償制度の加入を希望される場合は、スタッフ名簿を添付してください。

(1)団体名

ふりがな

(2)活動エリア(校区や町名など)

(3)校区名(活動エリアが属する校区)

校区

(5)代表者氏名

ふりがな

(6)代表者連絡先(どちらかの記入必須)

携帯

自宅 ()

(7)代表者住所(代表者自宅) ※郵送先を別に希望される場合はご連絡ください

〒

(8)加入条件等の確認について

質問	回答欄
①~⑥は、ネットワークへの加入条件です。※「いいえ」と回答された場合は加入できません。	
①活動エリアの住民の誰でも助け合い活動に参加したり、手助けをお願いすることができますか？	(はい ・ いいえ)
②地域の組織(自治会、民生委員、老人クラブ等)と連携している、または連携を考えていますか？	(はい ・ いいえ)
③地域の課題(超高齢社会など)を意識して活動していますか？	(はい ・ いいえ)
④市内在住であり、市内を中心に活動していますか？	(はい ・ いいえ)
⑤以下の団体に該当しませんか？ ・暴力団又はその構成員の統制下にある団体 ・政治、宗教、選挙又は営利を目的として活動する団体	はい ・ いいえ (該当しない) (該当する)
⑥定期的に活動をしていますか？	(はい(週 ・ 月 回) ・ いいえ)
⑦市民の方から問い合わせがあった際、(6)代表者連絡先の情報を提供してもよろしいですか？	(はい ・ いいえ)

(9)活動概要

<記入例>

活動開始日	年 月 日	令和8年4月1日
活動日時		別途調整
活動内容		電球の取替、草刈り等
料金		100円/15分
備考		

※「助け合い活動」・・・高齢者の買い物や草取りなどの日常生活を支援する活動。
記載事項に変更があった場合は長寿介護課までご連絡ください。
取得した個人情報、本事業以外の目的では使用いたしません。