

年 月 日

七尾市長

介護支援ボランティア登録申請書

私は、下記のとおり介護支援ボランティアとして登録をしたいので七尾市介護支援ポイント制度実施要綱第6条第1項の規定に基づき届け出ます。

なお、活動を通して知り得たことは、他に口外いたしません。また、活動を辞めた後も同様に口外しません。

記

氏 名	(フリガナ)	
	⑩	
住 所	七尾市	
電話番号	自宅	( )
	携帯	— —
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
介護支援ボランティアの主な活動内容(希望するものに☑をつけてください。) 「複数可」		レクリエーション等の指導、補助
		利用者の話し相手
		行事の補助
		お茶出しや食堂内の配膳・下膳
		散歩、館内移動の補助
		洗濯物の整理
		草花の手入れや花壇づくり
	その他施設職員と行う軽微かつ補助的な活動	
被保険者番号		
備 考		

※ 本書に記載いただいた個人情報については、七尾市介護支援ポイント制度の運営に関する以外に利用しません。

※ 介護保険料の未納・滞納がある場合はポイントの交換はできません。