

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予防ポイント制度実施要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。

また、活動を通して知り得たことは、他に口外しません。活動をやめた後も同様に口外しません。

記

氏 名	(フリガナ)	
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・体操等の指導、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
備 考	ボランティア活動保険について	
		加入する (保険料は市負担)
		加入しない → 理由 ( )

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

※ 介護保険料の滞納がある場合はポイントの交換はできません。

※ 年度途中で要介護認定を受けた場合は、当該認定を受ける前に付与されたポイントのみを交換の対象とします。