

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

甲斐市長 様

甲斐市介護支援ボランティア登録申請書

次のとおり介護支援ボランティアを行いたいので、甲斐市介護支援ボランティア事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。

フリガナ		
氏名		
住所	甲斐市	
生年月日	年	月 日
介護保険 被保険者番号		
電話番号		
緊急連絡先	氏名(続柄)  ( )	電話番号  ( )
	住所	
希望活動内容	<p>※希望する活動内容について、下記番号に○を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 レクリエーション等の指導及び参加支援</li> <li>2 お茶出し、配膳、下膳等の補助</li> <li>3 散歩、外出及び館内移動の補助</li> <li>4 施設の催事や行事に関する手伝い（会場運営等）</li> <li>5 話し相手、傾聴</li> <li>6 施設職員と共に行う軽微かつ補助的な作業</li> <li>7 本市の地域包括支援センターが実施又は委託する介護予防事業</li> <li>8 その他、市長が必要と認める活動</li> </ol>	