

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	※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。 1 レクリエーション等の指導及び参加支援 2 お茶出し、配膳、下膳等の補助 3 散歩、外出及び館内移動の補助 4 施設の催事や行事に関する手伝い（会場運営等） 5 話し相手、傾聴 6 施設職員と共に行う軽微かつ補助的な作業 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 8 本市の配食サービス事業に関する調理ボランティア及び配達ボランティア 9 その他、市長が必要と認める活動	