様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

阿南市長　宛て

阿南市介護支援ボランティア登録申請書

　介護支援ボランティアに登録したいので、阿南市介護支援ボランティア事業実施要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | ふりがな |  | | | | | | 性別 | | | | 男 ・ 女 | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | 生年月日 | | | | 年　月　日 | | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |
| 住　　　所 | 〒　　　－  　阿南市 | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | 携帯  電話 | |  | | | | | 固定  電話 | | |  | | | |
| ボランティア  事業対象者  ※該当する箇所に**ㇾ**点を入れてください。 | 要介護認定又は要支援認定 | | | | | | | | | | □有　□無 | | | |
| 介護予防・日常生活支援  総合事業の対象者 | | | | | | | | | | □有　□無 | | | |
| 介護保険料の未納又は滞納 | | | | | | | | | | □有　□無 | | | |
| 希望する  ボランティア  活動内容 | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事務処理欄 | □　介護保険料確認　　　□　介護認定等確認 |
| □　登録台帳（№　　　）□　ボランティア手帳交付 |