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 |