

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	〒 ー 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 ✓点を入れてく ださい。	要介護認定又は要支援認定						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
		介護予防・日常生活支援 総合事業の対象者						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介護保険料の未納又は滞納						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護保険料確認	<input type="checkbox"/> 介護認定等確認
	<input type="checkbox"/> 登録台帳（No. ）	<input type="checkbox"/> ボランティア手帳交付