

第3号様式（第5条関係）

年 月 日

さつま町長 様

さつま町介護支援ボランティア活動登録申請書

私は、次のとおりさつま町介護支援ボランティア活動をしたいので登録を申請します。

介護保険被保険者 番号	
住 所	〒 895 - さつま町
氏 名	
生年月日（歳）	大・昭 年 月 日生（ 歳 ）
電話番号	- -
希望する活動内容	1. レクリエーション等の活動援助，参加支援 2. お茶出しや食堂内の配膳・下膳などの補助 3. 高齢者の話し相手 4. 散歩，外出及び館内の移動の補助 5. 行事等の手伝い（会場設営，利用者の移動の補助，芸能披露等） 6. 草取り，掃除，洗濯物の整理等施設職員とともに行う軽微・補助的な業務 7. その他（ ）
活動できる場所	1. 福祉施設等（施設名 ） 2. 地区公民館等（ 公民館 ） 3. さつま町や社会福祉協議会が実施する町内の会場 （ ）
技能・特技・登録 の動機など	

なお、私はこの申請にあたって、介護保険料の滞納の有無について調査することに同意します。

申請者 氏 名 印

さつま町使用欄

介護保険料の滞納	有・無	さつま町確認印	
----------	-----	---------	--