

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

介護保険被保険者証の
10桁の番号を記入

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を行う軽微・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	

番号を○
で囲む

受入施設一覧か
ら選ぶ

番号を○で囲む

何かしら，自己ア
ピールをしてくだ
さい。

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

署名、押印をお願
いします

さつま町使用欄

介護保険料の滞納

有・

この下の部分は記入しない