様式第1号（第6条、第9条関係）

申請日 届出日	年　月　日

福岡市介護支援ボランティア事業
登録申請書　（兼　登録事項変更・辞退届出書）

（あて先） 福岡市社会福祉協議会会長

次のとおり、申請（届出）します。

ふりがな		
氏名		
住所	〒　　－ 福岡市　　区 アパート・マンション名	
電話番号	自宅	（　　）
	携帯	－　　－
E-mail	＠	
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日	
介護保険被保険者番号		
希望する活動内容		①レクリエーション指導や囲碁・将棋など趣味活動の相手
		②入所者、利用者に対する芸能披露
		③入所者、利用者の話し相手
		④行事の手伝い
		⑤食事介助の補助（お茶だし、配膳、下膳等）
		⑥入浴介助の補助
		⑦サービス利用者が利用する場所の清掃や衣類の整理
		⑧散歩、屋内移動、送迎の補助
		⑨整髪、からだ拭きの補助
		⑩その他（　　）
変更の場合	変更事項をチェックしてください	□ 氏名 ・ □ 住所 □ 手帳再交付 ・ □ その他
	変更前の内容をご記入下さい （手帳再交付の場合は，再交付の理由をご記入ください。）	
辞退の場合	登録を辞退する理由	

※ 本申請書に記載された個人情報については、本事業及び福岡市社会福祉協議会が行う事業の案内に使用させていただきます。**なお、介護保険被保険者番号が介護保険証等で確認できない場合は、市への照会用としても使用させていただきます。**

※ 登録は65歳以上の方が対象です。

処理欄	受付担当者	ボランティア経験	趣味　特技	加入しているボランティアグループ	備考
		ある ・ なし			