

申請日 届出日	年 月 日
------------	-------

福岡市介護支援ボランティア事業 受入機関指定申請書 (兼 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			
事業所名			
担当者名			
所在地	〒 福岡市 区		
電話・FAX	TEL ()	FAX ()	
E-mail	@		
サービス種類 (いづれか1つに○をつけてください)	<input type="checkbox"/> ①介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> ⑧小規模多機能型居宅介護事業所	
	<input type="checkbox"/> ②介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ⑨認知症対応型通所介護事業所	
	<input type="checkbox"/> ③介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> ⑩通所介護事業所	
	<input type="checkbox"/> ④地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> ⑪通所リハビリテーション事業所	
	<input type="checkbox"/> ⑤認知症対応型共同生活介護事業所	<input type="checkbox"/> ⑫短期入所生活介護事業所	
	<input type="checkbox"/> ⑥特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> ⑬短期入所療養介護事業所	
	<input type="checkbox"/> ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> ⑭複合型サービス事業所	
ボランティアの 主な活動内容 (該当するのすべてに○をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> ②入所者、利用者に対する芸能披露		
	<input type="checkbox"/> ③入所者、利用者の話し相手		
	<input type="checkbox"/> ④行事の手伝い		
	<input type="checkbox"/> ⑤食事介助の補助(お茶だし、配膳、下膳等)		
	<input type="checkbox"/> ⑥入浴介助の補助		
	<input type="checkbox"/> ⑦サービス利用者が利用する場所の清掃や衣類の整理		
	<input type="checkbox"/> ⑧散歩、屋内移動、送迎の補助		
	<input type="checkbox"/> ⑨整髪、からだ拭きの補助		
	<input type="checkbox"/> ⑩その他()		
活動日時	曜日:	活動時間:	時 分 ~ 時 分
ボランティアに対する有償・無償の状況※	無償 ・ 費用弁償 ・ 有償 (交通費・材料費等)		
連絡事項			
変更の場合	変更になった事項をチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> 名称・ <input type="checkbox"/> 所在地・ <input type="checkbox"/> 連絡先・ <input type="checkbox"/> その他()		
辞退の場合	指定を辞退する理由		

※「無償」「費用弁償相当」「無償」が混在している場合は、備考欄を使ってそれぞれに該当する活動をご記入下さい。

処理欄	受入機関番号	備考
-----	--------	----