介護支援ボランティア登録カード

申請日	令和　　年　　月　　日	介護保険 被保険者番号											
ふりがな 氏　名		生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日							性　別	男・女		
住　所	〒							電　話	―				
ボランティアの経験	有　＜活動内容＞ 無	ボランティア可能日	1.　いつでも 2.　　曜日・週　　回 3.　行事のみ 4.　時間　　～										
活動内容	活動できそうな項目に〇をして下さい (1) レクリエーション等の指導及び参加支援 (2) 催事に関する手伝い (3) 散歩、外出、屋内移動等の補助 (4) 話し相手 (5) お茶出し、食堂内での配膳等の補助 (6) 受入機関等の職員とともに行う清掃及び草刈りの補助、洗濯物の整理等の軽微かつ補助的な作業 (7) その他(例:「通いの場」応援隊による移動支援・介護支援ボランティア間における移動支援)												
自宅から通える施設等があればご記入ください (　　)　(　　) (　　)　(　　)													
参考	介護支援ボランティア受け入れ施設は桑名市のホームページでご確認いただけます(左記QRコード)												

社協受付 チェック欄	交付金申請 □済み □なし(新規) □　登録カード記入確認 □　活動保険加入 □　手帳交付