

大野城市長 様

## 大野城市介護予防ボランティア登録申請書

大野城市介護予防ボランティア事業実施要綱（平成29年要綱12号。以下「要綱」という。）第5条第1項の規定により、下記のとおり大野城市介護予防ボランティアの登録を申請します。

## 記

（ふりがな） 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	電話 番号	
住 所	〒 大野城市		
希望する活動（該当するものに○）		具体的な活動内容	
	利用者の話し相手		
	囲碁・将棋等の娯楽の相手		
	レクリエーション等の指導・参加支援		
	模擬店、会場設営、芸能披露等の行事手伝い		
	洗濯物の整理等の軽微な作業		
	お茶出し、配膳、下膳等の補助		
	その他 ( )		

※登録には、下記の事項すべてに同意（チェック）が必要です。

同 意 欄	<input type="checkbox"/>	上記の情報を要綱第2条第3号に規定する受入機関に提供することを認めます。
	<input type="checkbox"/>	介護予防ボランティア活動において知り得た秘密は漏らしません。（活動を終了した後においても同様）
	<input type="checkbox"/>	介護保険料の滞納があった場合には、介護予防ボランティアポイント交付金を当該滞納に充てることに同意します。