

瑞浪市高齢者安心支えあいポイント会員登録申請書

年 月 日

瑞浪市長 様

瑞浪市高齢者安心支えあいポイント会員として登録を申請します。また、市が毎年、私の介護保険料の納付状況について調査すること及び事業に必要な個人情報を事業委託先に情報提供することに同意します。

住 所	〒 瑞浪市		
ふりがな			
氏 名			
連 絡 先	電話番号 (連絡可能な時間帯)		
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女

- 活動内容、活動場所の希望等について記入してください。
(活動先を紹介する際に、参考とさせていただきます。)

活 動 内 容 (活動可能なものすべてに○)	1. 介護予防に関する活動 (1) 市及び地域包括支援センターが主催する介護予防に関する事業の補助 (2) 社会福祉協議会に登録のある高齢者が集うサロンの補助 (3) 地域が主催する高齢者の集いの補助 2. 高齢者施設での活動 (1) レクリエーションの補助 (2) 傾聴 (3) 行事時の補助(付き添い等) (4) 屋外、屋内の清掃等 (5) 食事の配膳・下膳の補助 (6) 入浴後のドライヤー補助 3. 高齢者の日常生活支援に関する活動 (1) 軽度の家事援助(ゴミ出し、電球交換、家具の移動、布団干し等) (2) 散歩(ウォーキング・ジョギング)等の軽度な運動の付き添い (3) 傾聴													
	活 動 場 所	1. 市内どこでもよい				2. 下記の地区(施設)を希望 ()								
	移動手段: 車・オートバイ・自転車・徒歩・その他()													
活 動 可 能 な 曜 日 ・ 時 間 (活動可能な曜日・時間に○)	月	火		水		木		金		土		日		全日
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
ボランティア経験 (具体的にご記入下さい)	(有 ・ 無)				特技・趣味									
受講した指定 講座・年度	(年度)													

※本書に記載いただいた個人情報については、瑞浪市高齢者安心支えあいポイント制度事業の運営に関する以外に利用しません。

様式第2号（第5条関係）

誓約書

瑞浪市長 様

私は、瑞浪市高齢者安心支えあいポイント制度事業実施要綱第5条に規定する高齢者支援活動を行いたいので、下記の事項について堅く守ることを誓います。

記

1. 高齢者支援活動期間中及び瑞浪市高齢者安心支えあいポイント会員でなくなった後も高齢者支援活動により知り得た秘密を第三者に漏らしません。
2. 高齢者支援活動中に、相手に賠償すべき事故が発生したときは、速やかに話し合い、損害保険等により損害を賠償します。

年 月 日

住所

氏名