

様式第10号（第8条関係）

瑞浪市高齢者安心支えあいポイント会員支援活動受入希望届

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による支援活動の受入れを希望するので、瑞浪市高齢者安心支えあいポイント事業実施要綱第8条第1項の規定により届け出ます。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や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

●受入れを希望する活動内容等について記入してください。

活 動 内 容	受入れを希望する項目に○をつけてください。 (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
受入れを希望する理由	

※生活支援が必要でない高齢者の方は利用できません。

※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。