

入所者介護支援ボランティア登録申請書

(宛先) 管理機関

私は、松戸市介護支援ボランティアとして登録するため、下記のとおり申請します。

記

入所先			
フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
電話番号	携帯		
認定区分	入所者		
ボランティア活動を始めの動機			
ボランティア活動の経験	1. なし 2. あり (活動内容 )		
特技・資格等			

誓約書兼同意書

- 私は、介護支援ボランティア活動を行うに当たり、松戸市介護支援ボランティア制度実施要綱及び高齢者関連施設入所者における介護支援ボランティア制度実施要領を遵守することを誓います。
- 私は、個人情報保護に関する諸規程を遵守し、活動中はもちろん、終了後においても、活動上知り得た介護施設の利用者等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。以上、誠実に遵守することを誓います。
- 私の事業対象者・要支援・要介護認定情報について、必要に応じて市が調査し、その結果を管理機関に通知することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

(以下は家族等同意欄)

上記の申請者が介護支援ボランティア活動を行うことに同意します。

同意者の住所 \_\_\_\_\_

同意者の氏名 \_\_\_\_\_ ボランティアとの関係 \_\_\_\_\_

- ※ この申請書に記載された情報は、介護支援ボランティア活動のみに利用し、それ以外の目的には利用しません。
- ※ 介護支援ボランティアを行おうとする者が、この申請書の記入困難な場合は、介護支援ボランティアを行おうとする者の同意の上、施設職員や家族等の代筆可とします。

-管理機関職員又は施設職員記入欄-----

本人確認書類	介護保険被保険者証	認定区分	確認者
	免許証 健康保険証	認定期間	

-管理機関職員記入欄-----

登録年月日	年 月 日	登録番号
-------	-------	------