

令和 年 月 日

介護支援ボランティア登録申請書

私は、下記のとおり介護支援ボランティアとして登録を申請します。なお、活動を通して知り得たことは、口外いたしません。

また、ボランティア活動保険に加入するため、見附市まちづくり課へ登録情報を提供することに同意します。

(ふりがな) 名 前	
住 所	〒
電 話	(自宅)
	(携帯)
メールアドレス	
生年月日 (※1)	
介護保険被保険者番号 (※2)	

※1 ボランティア登録は、**65** 歳以上の方（介護保険第 1 号被保険者）が対象となります。
また、要介護認定を受けた方、感染症の疾病がある方、疾病・負傷のため入院治療が必要な方はボランティア登録を行うことはできません。

※2 介護保険被保険者番号が空欄の場合は、見附市に照会させていただきます。