

ご近所ボランティア活動届書

【届出者】 ボランティアする人		※ 元気応援ポイント事業ボランティア登録者	
住 所	足立区		
氏 名	※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください	元気応援 ポイント 手帳番号	
電 話 番 号			
下記のとおり、ご近所ボランティア活動を届出します。			
ボランティア 活 動 内 容	※ 3つの活動から選んで○をつけてください ゴミ出し 庭の草取り 清掃活動 具体的な内容 ()	実 施 回 数	か月に 回 または 週間に 回 具体的な予定 ()
活 動 場 所	下記のボランティアを受ける人の自宅周辺		
【ボランティアを受ける人の同意欄】			
<p>上記のご近所ボランティア活動を受けること、介護保険課が私の介護認定の状況を調査すること、及びボランティア活動者に調査内容が伝わることに同意します。</p> <p>また、ボランティア活動者が私に対するボランティア活動で事故等にあった場合は、その事故の調査に協力することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください</p>			
住 所	足立区		
電 話 番 号			
該当する番号に、 ○をつけてください	1 要介護認定が要介護2から要介護5までの方 2 身体障害者手帳1級又は2級をお持ちの方（手帳のコピーを添付してください） 3 その他（ ）		
【ボランティアを受ける人の緊急連絡先】			
※ 緊急時や上記のボランティア活動について連絡が取れる、ご本人以外の連絡先を記入してください			
氏 名	ボランティアを受ける人からみた続柄 ()		
住 所			
電 話 番 号			
※介護保険課使用欄	登録番号		