様式第３号（第７条関係）

高齢者元気度アップ・ポイント事業等参加登録申請書

年　月　日

　　日置市長　　　　　　様

申請者　住所

氏名

　　高齢者元気度アップ・ポイント事業等の参加者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

　　なお、登録者としての活動中に知り得た個人情報等を正当な理由なしに第三者に漏らさないことを誓います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険  被保険者番号 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 電話番号 |  |
| 活動経験 | 有　・　無 | | | |
| 希望活動内容  （希望するも  のに✔を入れ  てください。） | 高齢者元気度アップ・ポイント事業（第１号被保険者のみ） | | | |
|  | □要介護状態等となることを予防し、又は生活機能の維持若し  　くは向上を目的とした教室等  □認知症又は介護技術の知識習得等を目的とした教室等  □市民が相互に支援する活動で、地域の安心安全を目的とした  　活動  □地域の活性化又は住民のコミュニティの醸成に資することを  　目的とした活動  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 介護人材確保ポイント事業 | | | |
|  | □レクリエーション等の活動又は参加の支援  □催事に関する手伝い  □お茶出し、配膳、下膳等の補助  □入所者等の話し相手又は傾聴  □近辺の散歩若しくは外出又は受入施設内の移動の補助  □受入施設の職員の業務の補助  □市長が認める介護分野への入門的研修等の受講  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考（希望活  動日時、特技  資格等） |  | | | |