様式第１号（第４条、第５条関係）

（表）

令和　　年　　月　　日

朝倉市長

朝倉市介護支援ボランティア活動受入施設等指定申請書

朝倉市介護予防ポイント事業に係る受入施設等の指定について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | 所在地  法人名  代表者 | | | |
| 受入施設等の名称 | |  | | | |
| 所在地 | | 〒　　－　　　朝倉市 | | | |
| 電話／FAX | | 電話：　　（　　　）　　　　FAX：　　（　　　） | | | |
| 申請内容 | | □　新規　　　　　□　変更　　　　　□　取り消し | | | |
| 施設・事業所 | |  | 介護老人福祉施設 | | |
|  | 介護老人保健施設 | | |
|  | 通所介護事業所 | | |
|  | 認知症対応型共同生活介護事業所 | | |
|  | 認知症対応型通所介護事業所 | | |
|  | 小規模多機能型居宅介護事業所 | | |
|  | 障害者支援施設 | | |
| 活動内容 | |  | 入所者、利用者の話し相手 | | |
|  | レクリエーション等の指導、参加及び準備の手伝い | | |
|  | 行事の手伝い | | |
|  | お茶出し及び食堂内の配膳、下膳等の補助 | | |
|  | 散歩、室内移動及び送迎の補助 | | |
|  | 演芸等の披露 | | |
|  | 洗濯物等の整理 | | |
|  | 施設の清掃、草取り等 | | |
|  | その他介護の支援に関すること | | |
| 変更の場合 | | （変更内容） | | | |
| 取消しの場合 | | （取消しの理由） | | | |
| 指定番号 |  | | | 備考 |  |

（裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 入所者、利用者の話し相手 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | レクリエーション等の指導、参加及び準備の手伝い | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | 行事の手伝い | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | お茶出し及び食堂内の配膳、下膳等の補助 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | 散歩、室内移動及び送迎の補助 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | 演芸等の披露 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | 洗濯物等の整理 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | 施設の清掃、草取り等 | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |
| □ | その他介護の支援に関すること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 活動曜日 |  | 活動時間 | ：　　　～　　　： |
| 備　　考 |  | | |

備考　希望するボランティア活動の目安となる活動曜日、活動時間等を記入するこ

と。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| E‐mail |  |