

# 高齢者ボランティア・ポイント制度 居宅ボランティア派遣申込書

申込日	平成 年 月 日				
住所	八王子市				
フリガナ 氏名				性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
電話					
緊急連絡先	電話		氏名		続柄
介護保険サービス 認定・利用状況	要介護状態区分 (○で囲む)	要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)			
	サービス利用	なし・あり  「あり」の場合は、サービス内容をお書きください。			
希望内容	日にち	平成 年 月 日 ( )			
	時間	午前・午後 ( 時 分 ~ 時 分 )			
	回数	①月 回 ( ) ②週 回 ( 曜日 ) ③その他 ( )			
	内容 (○で囲む)	おしゃべり 本の朗読  囲碁・将棋などの相手 高齢者サロンなどへの外出時の同行 具体的にお書きください。			
その他、特記事項					

利用者と申込書の記入者が異なる場合はご記入ください。

記入者氏名		所属	
記入者連絡先		利用者との関係	

<八王子市社会福祉協議会記入欄>

受付日	/	担当部署:
備考		