第１号様式（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）

大月市長

大月市介護予防いきいきボランティア登録申請書

次のとおり、介護予防いきいきボランティアとして登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 介 護 保 険  被保険者番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日  （　　　　　　歳） |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| この申請にあたって介護保険料の未納・滞納の有無について調査することに同意します。  また、介護予防いきいきボランティア活動で知り得た個人情報は、口外しません。  　　　　　　　　　　　　　　　　本人署名 |