

（あて先）千葉市長

千葉市介護支援ボランティア登録申請書
（兼 登録事項変更・取消届出書）

次のとおり、申請します。

	登録番号	
ふりがな		
氏名		
住所	千葉市 区	
生年月日	年 月 日	
電話番号・FAX	TEL ()	FAX ()
E-mail		
介護保険 被保険者番号		

<登録申請の場合> ※ 該当するほうに○を付けてください

1. ボランティア活動の経験 はありますか。	有り ・ 無し
2. 現在、ボランティア活動 をしていますか。	有り ・ 無し ※「有り」の場合、下記の①か②の どちらかに○を付けてください。
	①個人で活動 ②団体等で活動（名称等：)

<登録事項変更の場合> ※ 該当する事項に☑を付けてください。

変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 ()
変更前の内容をご記入 ください。	

<登録取消の場合> ※ 該当する事項に☑を付けてください。

取消する理由	<input type="checkbox"/> 辞退（具体的な理由) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	--

（注意事項）ボランティアポイントは、第8条第2項の規定により、登録取消しの届出を以て失効します。