様式第４号(第６条関係)

令和　　年　　月　　日

　竹田市長　様

　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（自宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯）

介護保険ボランティア参加登録申請書

　介護保険ボランティア活動を行いたいので、下記の内容について市の公簿等で確認することに同意し、参加登録を申請します。

　また、介護保険ボランティア活動により知り得た秘密を守り、その活動を終了した後も秘密を守ることを誓います。

記

１．要介護認定及び事業対象者認定を受けていないこと。

２．介護保険料の滞納がないこと。

３･ その他市長が必要と認める要件を満たしていること。

※処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護認定等の有無 | 介護保険料の滞納の有無 |
| 有・無 | 有・無 |
| 手帳交付年月日 | 介護保険被保険者番号 |
| 令和 　年 　月　 日 | № |  |

様式第５号（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

　竹田市長　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　㊞

電話（自宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯）

介護保険ボランティアポイント交付金交付申請書兼実績報告書

　介護保険ボランティアポイントを利用し、交付金の交付を受けたいので、竹田市介護保険ボランティアポイント制度実施要綱第７条の規定により、交付申請書及び実績報告書を提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 転換ポイント数（１０ポイントから利用できます。） | 　　　　　　　ポイント |
| 交付金交付申請額交付金実績報告額 | 　　　　　　　円　※支払方法：口座振込　　 |
| 同意 | 　私は、介護保険ボランティアポイント交付金の申請に当たり、要介護認定等の有無及び介護保険料の未納の有無等について市の公簿等で確認することに同意します。 |

※処理欄

□次年度参加登録申請済　　□次年度手帳交付済

添付資料　ボランティア手帳（活動記録・スタンプ押印欄の写し）、誓約書

様式第７号（第１０条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険ボランティアポイント交付金交付請求書　　令和　　年　　月　　日　竹田市長　様請求者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　㊞　　　　　　令和　　年　　月　　日付け第　　　　　号で交付決定及び額の確定がされた介護保険ボランティアポイント交付金については、竹田市介護保険ボランティアポイント制度実施要綱第１０条の規定により請求します。 |
| 　 | 請求金額 |  |  |  |  | 円 |  |
| 　 |
| 　 | 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信組・農協・労金　 | 　 |
| 支店名等 | 支店 |
| 口座番号 | 普通

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |