

様式第1号（第6条関係）

南幌町介護支援ボランティア登録申請書

年 月 日

南幌町長 様

南幌町介護支援ボランティアポイント事業へのボランティア登録を下記のとおり申請します。

記

申請者	(フリガナ) 氏 名		性別	男・女
	住 所	南幌町南 線西 番地 南幌町 丁目 番 号	行政区等	
	電話番号	— —		
	生年月日	年 月 日 (満 歳)		
所属団体名等				

■ 私は、ボランティア活動中に知り得た個人情報及びその他秘密事項について、決して他人に話さないことを誓約します。また、ボランティア活動を引退した後も同様に他人に話さないことを誓約します。

■ この事業の実施に際し、私の介護保険料、町税及び国民健康保険税の納付状況を調査することに同意します。

年 月 日 氏名 _____ 印