

令和 年 月 日

熊本市長 様

申請者

指定 NO. _____

住 所 _____

事業所名 _____

管理者名 _____

連絡先（TEL） _____

FAX 番号 _____

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度 受入機関活動内容等変更届

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度の活動内容変更について、下記のとおり活動内容等を変更します。

記

□活動内容の変更	☐ レクリエーションなどの指導・参加支援 ☐ 施設内外の清掃活動 ☐ 洗濯物の整理・シーツの交換 ☐ お茶出しや食事の配膳・下膳などの補助 ☐ 話し相手 ☐ その他施設職員と共に行う補助的な活動 ※変更後の活動内容全てに☑を入れて下さい
□受入人数	名（1日受入人数を記入）
□スタンプの管理者	
□担 当 者	

《提出先》

〒860-8601（市役所専用郵便番号） ※この郵便番号を記載すれば住所記載省略可
 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所介護保険課 総務企画班
 TEL：096-328-2347 FAX：096-327-0855

記入もれがないか確認

令和 年 月 日

熊本市長 様

申請者

指定 NO. _____

住 所 _____

事業所名 _____

管理者名 _____

連絡先（TEL） _____

FAX 番号 _____

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度 受入機関活動内容等変更届

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度の活動内容変更について、下記のとおり活動内容等を変更します。

記

☐活動内容の変更

- ☐ レクリエーションなどの指導・参加支援
- ☐ 施設内外の清掃活動
- ☐ 洗濯物の整理・シーツの交換
- ☐ お茶出しや食事の配膳・下膳などの補助
- ☐ 話し相手
- ☐ その他施設職員と共に行う補助的な活動

※変更後の活動内容全てに☑を入れて下さい

☐受入人数

名（1日受入人数を記入）

☐スタンプの管理者☐担 当 者

《提出先》

〒860-8601（市役所専用郵便番号） ※この郵便番号を記載すれば住所記載省略可
熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所介護保険課 総務企画班
TEL：096-328-2347 FAX：096-327-0855