

令和 年 月 日

熊本市長 様

申請団体

指定 NO. _____

团体名称

代表者氏名

代表者住所

代表者連絡先

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
(介護予防サポーター用)

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

記

☐ 介護予防サポーターに 求める活動	☐ 体操（運動） ☐ レクリエーション ☐ 会食 ☐ 軽スポーツ ☐ 茶話会 ☐ 物づくり（手芸等） ☐ 認知症予防（脳トレ等） ☐ カラオケ ☐ 健康チェック ☐ その他 ☐ 健康講話・出前講座 （
※変更後の活動枠全てに ☒ 点を入れて下さい	
☐ 受入人数	（
☐ 代表者/代表者連絡先	名）程度受入可能
☐ スタンプ管理者/管理者連絡先	
☐ 受入担当者/担当者連絡先	

《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

長 様

申請団体

指定 NO. _____

団体名称 _____

代表者氏名 _____

代表者住所 _____

代表者連絡先 _____

团体名称

代表者住所

代表者連絡先

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
(介護予防サポーター用)

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

記

☐ 介護予防サポーターに 求める活動	☐ 体操（運動） ☐ レクリエーション ☐ 会食 ☐ 軽スポーツ ☐ 茶話会 ☐ 物づくり（手芸等） ☐ 認知症予防（脳トレ等） ☐ カラオケ ☐ 健康チェック ☐ その他 ☐ 健康講話・出前講座 () ※変更後の活動枠全てに☒点を入れて下さい
☐ 受入人数	() 名程度受入可能
☐ 代表者/代表者連絡先	
☐ スタンプ管理者/管理者連絡先	
☐ 受入担当者/担当者連絡先	

《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