

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

<input type="checkbox"/> 活動内容の変更	<input type="checkbox"/> レクレーションなどの指導・参加支援 <input type="checkbox"/> 施設内外の清掃活動 <input type="checkbox"/> 洗濯物の整理・シーツの交換 <input type="checkbox"/> お茶出しや食事の配膳・下膳などの補助 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 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<input checked="" type="checkbox"/>を入れて下さい
<input type="checkbox"/> 受入人数	名 (1日受入人数を記入)
<input type="checkbox"/> スタンプの管理者	
<input type="checkbox"/> 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

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

<input type="checkbox"/> 活動内容の変更	<input type="checkbox"/> レクリエーションなどの指導・参加支援 <input type="checkbox"/> 施設内外の清掃活動 <input type="checkbox"/> 洗濯物の整理・シーツの交換 <input type="checkbox"/> お茶出しや食事の配膳・下膳などの補助 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 受入人数	名 (1日受入人数を記入)
<input type="checkbox"/> スタンプの管理者	
<input type="checkbox"/> 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