

様式第1号（第6条第1項関係）

年 月 日

伊丹市長 様

(申請者)

住 所 〒
伊丹市

施設・事業所名
代 表 者

伊丹市福祉サポーター受入機関登録申請書

受入機関として、次のとおり申請します。

記

受入可能な 活動内容 (該当する番号の横 に✓をして下さい)	<input type="checkbox"/> ①洗濯物整理、シーツ交換、食器の片づけその他利用者の日常生活を補助する活動 <input type="checkbox"/> ②書道、絵画、絵手紙、陶芸、折り紙等の趣味の指導 <input type="checkbox"/> ③傾聴及び朗読 <input type="checkbox"/> ④歌、体操等のレクリエーションの指導 <input type="checkbox"/> ⑤その他()		
活動施設 活動場所(住所)	伊丹市 (TEL)		
受入可能 曜日・時間帯		1日受入 可能人数	人
連絡先	担当者 TEL FAX E-mail		

様式第2号（第6条第2項関係）

年 月 日

施設・事業所名

代表者 様

伊丹市長

伊丹市福祉サポーター受入機関登録通知書

年 月 日付で申請のありました伊丹市福祉サポーター受入機関登録申請については、次のとおり決定しましたので、通知します。

記

- 1 伊丹市福祉サポーター受入機関登録申請書のとおり登録する。
- 2 次の理由により登録を却下する。

注意事項

※福祉サポーターポイント事業における、福祉サポーター活動中に起こった事故について、伊丹市及び事業受託者並びに受入機関は一切の責任を負わないものとします。

※福祉サポーターポイント事業において知り得た個人情報については、伊丹市及び事業受託者並びに受入機関のみが取り扱い、法令等に基づく場合を除き、事業の目的以外での利用・提供をしてはなりません。

様式第3号（第6条第3項関係）

年 月 日

伊丹市長 様

住 所 〒
伊丹市
施設・事業所名
代 表 者

伊丹市福祉サポーター受入機関登録（変更・取消）届出書

福祉サポーター受入機関登録を { 変更 } したいので、次のとおり届け出ます。
取消

記

施設・事業所名	
変更事項 (該当する番号の横 に✓をして下さい)	<input type="checkbox"/> ①名称 <input type="checkbox"/> ②所在地 <input type="checkbox"/> ③連絡先 <input type="checkbox"/> ④その他 ()
変更内容	
取消理由	
備考欄	

様式第4号（第6条第4項関係）

年 月 日

施設・事業所名

代表者 様

伊丹市長

伊丹市福祉サポーター受入機関登録取消通知書

受入機関の登録について、取り消しましたので、次のとおり通知します。

記

施設・事業所名	
取消理由	

様式第5号（第8条第1項関係）

年 月 日

伊丹市長 様

伊丹市福祉サポーター登録申請書

福祉サポーターとして、次のとおり申請します。

住 所	〒 伊丹市		
ふりがな			
氏 名			
連絡可能な電話番号			
生年月日	年	月	日
年 齢	歳	性 別	男 ・ 女

◎活動内容・活動場所の希望等について、記入してください。

活動内容	1. 洗濯物整理、シーツ交換、食器の片づけその他利用者の日常生活を補助する活動		2. 書道、絵画、絵手紙、陶芸、折り紙等の趣味の指導		3. 傾聴及び朗読		4. 歌、体操等のレクリエーションの指導		その他 下記のような活動内容を希望(具体的に)。 []	
	活動場所		1. 市内どこでもよい。 交通手段 車 ・ 自転車 ・ その他		2. 下記の地区（または施設）を希望する。 []					
活動可能な曜日・時間	月	火	水	木	金	土	日	未定		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
特技 趣味				ボランティア経験 (具体的に)			有 ・ 無			
ボランティア保険の加入の有無				有 ・ 無						

様式第6号（第8条第2項関係）

年 月 日

様

伊丹市長

伊丹市福祉サポーター登録通知書

福祉サポーター登録申請については、次のとおり登録しますので、通知します。

記

登録番号		登録日	年 月 日
氏名			

注意事項

- ※福祉サポーター活動中に起こった事故について、伊丹市及び事業受託者並びに受入機関は一切の責任を負いません。福祉サポーター活動を始める前に、必ず各自でボランティア保険に加入して下さい。
- ※福祉サポーター活動によって知り得た個人情報を第三者に漏らしてはいけません。福祉サポーター活動を退いた後も、また同じです。

様式第7号（第8条第4項関係）

年 月 日

伊丹市長 様

住 所 〒
伊丹市
氏 名

伊丹市福祉サポーター登録（変更・取消）届出書

福祉サポーター登録を { 変更
取消 } したいので、次のとおり届け出ます。

記

変更事項 (該当する番号の横 に✓をして下さい)	<input type="checkbox"/> ①氏名 <input type="checkbox"/> ②住所 <input type="checkbox"/> ③連絡先 <input type="checkbox"/> ④その他 ()
変更内容	
取消理由	
備考欄	

様式第8号（第11条第1項関係）

年 月 日

伊丹市長 様

(申請者)

住 所 〒

伊丹市

氏 名

印

伊丹市福祉サポーターポイント交換申請書

福祉サポーターポイントについて、次のとおり { 助成金 } への交換を申請します。
{ いたみんポイント }

記

交換申請ポイント数 _____ ポイント

助成金	円
いたみんポイント	ポイント

※この申請書を提出するときは、福祉サポーター手帳を提示してください。

※活動助成金の申請は、随時受け付けます。

ただし、1の年度の活動に対して1度限りです。最終受付日は3月15日（土・日にあたるときはその翌開庁日）とします。

※ 福祉サポーターポイントは健康福祉基金への寄附が可能です。

(全てのポイントを寄附する場合に限ります。)

様式第9号（第11条第4項関係）

年 月 日

様

伊丹市長

伊丹市福祉サポーター活動助成金等交付決定通知書

福祉サポーター活動助成金等について、次のとおり
たので、通知します。

助成金
いたみんポイント

の交付決定をしまし

記

助成金	円
いたみんポイント	ポイント

年 月 日

伊丹市長 様

(申請者)

住 所 〒

伊丹市

氏 名

印

伊丹市福祉サポーター活動助成金等請求書

交付決定のありました { 助成金 }
 { いたみんポイント } について、次のとおり請求します。

記

① 助成金をご希望される方(振込先は福祉サポーター本人名義の口座に限ります。)

助成金額				円
銀行・信金 労金・農協	支店	預金の種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

※健康福祉基金への寄附をご希望される方は③にご記入下さい

② いたみんポイントをご希望される方

いたみんポイント	ポイント
-----------------	-------------

③ 健康福祉基金への寄附をご希望される方

- 助成金を健康福祉基金へ寄附することに関し、必要な手続きを健康福祉部長へ委任します。
 (□に✓を入れて下さい。)

寄附金額	円
-------------	----------

※全てのポイントを寄附する場合に限ります。