

受入機関登録申請書 書き方例

【介護施設（0）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

(宛先) 静岡市長

日付は記入不要（事務局で記入）

年 月 日

会社（法人）名称と本部の住所・電話、会社（法人）責任者（社長等）名を記入してください。
※諸事情により困難な場合には、施設情報でも可。要相談

所在地 静岡市葵区城内町1番1号
申請者 名称 社会福祉法人 △△
代表者氏名 葵 一郎
電 話 054-254-6330

ので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。（修正テープ・修正液 不可）

名称	デイサービス ▲▲	
管理者（代表者）氏名	駿河 花子	
法人・会社・地区社協名	社会福祉法人 △△	
活動所在地	〒420 - 0854 静岡市葵区城内町200番1号	
介護保険事業所番号（区分）	2274000000 (通所介護)	
主な活動内容（該当する項目に○をしてください。※複数回答可）	<ul style="list-style-type: none"> 1 芸能等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助（将棋の相手） 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業（洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等） 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他（マジック披露、将棋の相手） 	
受入可能時間	9時00分から 13時00分まで	
最大受入可能人数	1日につき 20人	
担当者氏名等	職名 介護福祉士 氏名 清水 太郎	
連絡先	資料送付先住所	静岡市城内町200番1号
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-45
	E-mail	aaaaaa@bbb.com

施設名称と施設責任者（施設長）の名前、会社（法人）名称、施設住所を記入してください。

介護保険の事業所番号と事業区分を記入してください。
※認知症カフェの場合には、事業所番号無し・区分のみ

募集している活動内容を具体的に記入してください。

シニアサポーター担当者の氏名と資料送付先住所（通常施設住所と同一）、問合せ先の電話・FAX・メールアドレスを記入してください。

【裏面は病院（A）用です】

受入機関登録申請書 書き方例

【病院 (A) 用】

様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

日付は記入不要 (事務局で記入)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

法人名称と
本部の住所・電話、法人代表者
(理事長等) 名を記入してください。

所在地 静岡市葵区城内町1番1号
申請者 名称 医療法人 ○○
代表者氏名 葵 一郎
電 話 054-254-6330

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

名称	●● 病院	病院名称と 病院責任者 (院長) の名前、 法人名称、病院住所を記入して ください。
管理者 (代表者) 氏名	駿河 二郎	
法人・会社・地区社協名	医療法人 ○○	
活動所在地	〒420 - 0854 静岡市葵区城内町200番1号	
介護保険事業所番号 (区分)	()	記入不要です。
主な活動内容 (該当する 項目に○をしてください。 ※複数回答可)	1 芸能等の披露	
	2 行事の補助	
	3 レクリエーション等の補助 (将棋、囲碁等の相手を含む。)	
	4 お茶出し、配膳、下膳等	
	5 話し相手、傾聴、散歩相手等	
	6 補助的な作業 (洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等)	
	7 S型サービスの運営補助	
	⑧ その他 (受付補助)	
受入可能時間	9 時 00分から 13時 00分まで	シニアサポーター 担当者の氏名と 資料送付先住所 (通常病院住所と 同一)、問合せ先の 電話・FAX・メール アドレスを記入 してください。
最大受入可能人数	1日につき 20人	
担当者氏名等	職名 介護福祉士 氏名 清水 千代	
連絡先	資料送付先住所	静岡市城内町200番1号
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-45
	E-mail	aaaaaa@bbb.com

【裏面は介護施設 (0) 用です】

受入機関登録申請書 書き方例

【障害者施設 (B) 用】

様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

(宛先) 静岡市長

日付は記入不要 (事務局で記入)

年 月 日

会社 (法人) 名称と
本部の住所・電話、会社 (法人) 責任者
(社長等) 名を記入してください。

※諸事情により困難な場合には、施設情報でも
可。要相談

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

申請者 名称 社会福祉法人 □□

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-254-6330

いので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

名称	支援施設 ■■
管理者 (代表者) 氏名	駿河 未来
法人・会社・地区社協名	社会福祉法人 □□
活動所在地	〒420 - 0854 静岡市葵区城内町999番1号
介護保険事業所番号 (区分)	2214000000 (就労継続支援B型)
主な活動内容 (該当する 項目に○をしてください。 ※複数回答可)	1 芸能等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助 (将 む。) 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業 (洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等) 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他 (裁縫、草取り)
受入可能時間	9 時 00分から 13時 00分まで
最大受入可能人数	1日につき 10人
担当者氏名等	職名 生活支援員 氏名 清水 三郎
連絡先	資料送付先住所 静岡市城内町999番1号
	電話/FAX 054-234-5678 / 054-123-45
	E-mail aaaaaa@bbb.com

施設名称と
施設責任者 (施設長) の名前、
会社 (法人) 名称、施設住所を
記入してください。

障害者施設の事業所番号と
事業区分を記入してください。

⑧のみ○を付け、
募集している活動内容
を具体的に記入して
ください。

シニアサポーター
担当者の氏名と
資料送付先住所
(通常施設住所と
同一)、問合せ先の
電話・FAX・メール
アドレスを記入
してください。

事務局記入欄

【裏面は障害者支援グループ (B) 用です】

受入機関登録申請書 書き方例【障害者支援グループ（B）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入不要（事務局で記入）

年 月 日

（宛先）静岡市長

団体名称と
団体代表者個人の住所・氏名・電話を記入
してください。

所在地 静岡市清水区宮代町888番1号

申請者 名称 ◇◇の会

代表者氏名 駿府 太郎

電 話 054-456-7890

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。（修正テープ・修正液 不可）

名称	◇◇の会	
管理者（代表者）氏名	駿府 太郎	
法人・会社・地区社協名		
活動所在地	〒420 - 0807 静岡市清水区宮代町1番1号 はーとぴあ清水	
介護保険事業所番号（区分）	記入不要です。	
主な活動内容	記入不要です。等の披露	
項目に○をしてください。※複数回答可	2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助（将棋、囲碁等の相手を含む。） 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業（洗濯物の整理、裁縫、草取り） 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他（裁縫、草取り）	
受入可能時間	9時00分から 13時00分まで	
最大受入可能人数	1日につき 10人	
担当者氏名等	職名	氏名 静岡 桜
連絡先	資料送付先住所	静岡市清水区宮代町777番1号
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail	

団体名称と
団体代表者の名前を記入してください。

活動場所の所在地・建物名称を記入してください。
活動場所が固定されない場合には
団体代表者個人の住所を記入してください。

活動時間を記入
してください。

団体内の、現在の
サポーター数を記入
してください。

書類・スタンプ・ポイント等の
管理をする方（事務担当者）
個人の氏名・住所・電話・FAX
を記入してください。
※代表者と同一の場合も、再度記入

事務局記入欄

記入不要です。

【裏面は障害者施設（B）用です】

受入機関登録申請書 書き方例 【S型デイサービス(S)用】

様式第7号(第9条関係)

受入機関登録申請書

日付は記入不要(事務局で記入) 年 月 日

(宛先) 静岡市長

会場毎に申請してください。
(必ず地区社協名と会場名を書いてください)
会場責任者(代表者) 個人の住所・氏名・電話を記入してください。

所在地 静岡市葵区城東町333番1号
申請者 名称 ◎◎地区社協 ふれあいサロン◆◆
代表者氏名 静岡 あおい
電 話 054-456-7890

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実

施設名	会場責任者(代表者)の氏名を記入してください。	規定により、次のとおり申請します。	会場名を記入してください。
法人・会社・地区社協名	ふれあいサロン◆◆◆	静岡 あおい	地区社協名を記入してください。
活動所在地	〒420-0846	静岡市葵区城東町24番1号 城東公民館	活動場所の所在地・建物名称(公民館等)を記入してください。
介護保険事業所番号(区分)			
主な活動内容	記入不要です。	等	
項目に○をしてください。 ※複数回答可	2 行事の補助	3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁等の相手を含む。)	活動時間を記入してください。
	4 お茶出し、配膳、下膳等	5 話し相手、傾聴、散歩相手等	
	6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草取り)	7 S型デイサービスの運営補助	会場内の、現在のサポーター(ボランティア)数を記入してください。
	8 その他()		
受入可能時間	9時00分から	13時00分	
最大受入可能人数	1日につき	10人	
担当者氏名等	職名	氏名 駿府 太一	
連絡先	資料送付先住所	静岡市葵区城東町666番1号	書類・スタンプ・ポイント等の管理をする方(事務担当者)個人の氏名・住所・電話・FAXを記入してください。 ※代表者と同一の場合も、再度記入
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-1234	
	E-mail		

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

【裏面は在宅高齢者支援(C)用です】

受入機関登録申請書 書き方例

【在宅高齢者支援（C）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入不要（事務局で記入）

年 月 日

(宛先) 静岡市長

団体名称と
団体代表者個人の住所・氏名・電話を
記入してください。

所在地 静岡市葵区城東町333番1号
申請者 名称 助け合いの会 ☆☆
代表者氏名 静岡 あおい
電 話 054-456-7890

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

名称	助け合いの会 ☆☆	団体名称と 団体代表者の名前を記入してください。
管理者（代表者）氏名	静岡 あおい	
法人・会社・地区社協名		
活動所在地	〒420 - 0846 静岡市葵区城東町333番1号	
介護保険事業所番号（区分）		活動場所の所在地・建物名称を記入してください。 活動場所が固定されない場合には 団体代表者個人の住所を記入してください。
主な活動内容	記入不要です。 等の披露	
項目に○をしてください。 ※複数回答可	2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁等の相手を含む。) 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草取り等) 7 S型デイサービスの運営補助 ⑧ その他(友愛訪問)	活動時間を記入してください。
⑧のみ○を付け、 募集している活動内容を 具体的に記入してください。		
受入可能時間	9時00分から 13時00分まで	団体内の、現在のサポーター数を 記入してください。
最大受入可能人数	1日につき 10人	
担当者氏名等	職名 氏名 駿府 太一	
連絡先	資料送付先住所	静岡市葵区城東町666番1号
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail	

記入不要です。

書類・スタンプ・ポイント等の
管理をする方(事務担当者)
個人の氏名・住所・電話・FAX
を記入してください。
※代表者と同一の場合も、再度記入

受入機関 様式 書き方例

様式第10号 (第11条関係)

受入機関登録内容変更届出書

日付は記入不要 (事務局で記入)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

届出者

所在地
名称
代表者氏名
電話
登録番号

【施設・病院】 会社(法人) 名称と本部の所在地・電話・責任者(社長等)になります。
【S・C等団体】 団体の名称と代表者個人の住所・電話・氏名になります。

* 枠内は **変更がある項目のみ** 記入してください*
変更がない項目について記入する必要はありません。

* 訂正は **二重線をして必ず訂正印** を押してください*
修正テープ・修正液は使用しないでください。

あったので、静岡市元気がいきいき！シニア
次のおとり届け出ます。

名称	施設・団体名称に変更があるときに記入	
管理者(代表者)氏名	管理者(代表者)に変更があるときに記入	
法人・会社・地区社協	変更があるときに記入	
活動所在地	施設所在地の移転や団体の活動場所に変更があるときに記入	
介護保険事業所番号(区分)	()	
主な活動内容(該当する項目に○をしてください。※複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1 芸能等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁等の相手を含む。) 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等) 7 S型デイサービスの運営補助 ⑧ その他((例) 将棋の相手) <p>内容に変更があれば記入</p> <p>⑧を○にした場合、内容を具体的に記入</p>	
受入可能時間	時 分から 時 分まで	
最大受入可能人数	1日につき 人	
担当者氏名等	<p>【施設・病院】 実務担当者氏名・施設場所・施設電話・FAX・メールアドレスについて、変更になる項目のみ記入</p> <p>【S・C等団体】 事務担当者氏名・郵送先住所・電話・FAXについて、変更になる項目を記入 ※メールアドレス不要</p>	
連絡先		資料送付先住所
		電話/FAX
	E-mail	

備考 変更がない項目は、記入する必要はありません。

事務局記入欄

受入機関 様式 書き方例

※この様式はサポーター個人の登録辞退には使用できませんのでご注意ください。

様式第11号（第12条関係）

受入機関登録辞退申出書

日付は記入不要（事務局で記入）

年 月 日

（宛先） 静岡市長

所在地
申出者 名称
代表者氏名
電 話

【施設・病院】 会社(法人) 名称と本部の所在地・電話・責任者(社長等)になります。

【S・C等団体】 団体の名称と代表者個人の住所・電話・氏名になります。

受入機関の登録を辞退したいので、静岡市元気いきいき！シニアサポーター事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり申し出ます。

登録を辞退する	登録番号	受入機関の登録番号を記入
受入機関	名称	施設・団体名称を記入
登録を辞退する年月日		記入不要（事務局で記入）
登録を辞退する理由		具体的な理由を簡潔に記入 (例) 施設の統合

(注) 貸与を受けている活動実績ポイントスタンプを併せて添付すること。

訂正は 二重線をして必ず訂正印 を押してください。※修正テープ・修正液はご使用にならないでください。