

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

日付は記入不要

（書類到着日によります）

年 月 日

（宛先）静岡市長

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	デイサービス ▲▲▲	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。
	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
	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）	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） 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）	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。
	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	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。
	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	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。
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-45	
	E-mail	aaaaaa@bbb.com	

事務局記入欄

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

(書類到着日によります)

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)	()	
	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	記入不要です。
		2 行事の補助	
	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。	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(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	

事務局記入欄

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

日付は記入不要

(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

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	支援施設 ■■	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。
	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	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。
	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	
	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。	3 レクリエーション等の補助 (将棋)	
		4 お茶出し、配膳、下膳等	
		5 話し相手、傾聴、散歩相手等	
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。	
	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	

事務局記入欄

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

（書類到着日によります）

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		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	駿府 太郎		
	法人・会社・地区社協名			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。
	活動所在地	〒420 - 0807 静岡市清水区宮代町1番1号 は一とぴあ清水		
	介護保険事業所番号（区分）			
	主な活動内容 項目に○を付けてください。※複数回答可	1 能力等の披露	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。	活動時間を記入してください。
		2 行事の補助		
		3 レクリエーション		
		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）	団体内の、現在のサポーター数を記入してください。		
	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			
事務局記入欄	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
(書類到着日によります)

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

受入施設要 会場責任者(代表者)の氏名を記入してください。
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。

名称 ふれあいサロン◆◆

管理者 静岡 あおい
地区社協名を記入してください。

法人・会社・地区社協名 ◎◎地区社協

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 機能等の披露

記入不要です。

項目に○をし、い。※複数回答可)

⑦のみに○を付けてください。

- 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()

活動時間を記入してください。

受入可能時間 9時00分から 13時00分

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。

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

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。

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)

受入機関 様式 書き方例

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

（書類到着日によります）

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 項目に○を付けてください。 ※複数回答可	1 生活支援等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション 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）	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	活動時間を記入してください。
	最大受入可能人数	1日につき 10人	団体内の、現在のサポーター数を記入してください。
	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	

事務局記入欄

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

(書類到着日によります)

年 月 日

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。

※諸事情により施設情報でも可。要相談

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。

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

届出者 名称 社会福祉法人 △△

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-254-6330

登録番号 02-00-09999

枠内は、変更がある項目のみ

受入 記入してください。

変更があったので、静岡市元気いきいき!シニア

サポーター事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり届け出ます。

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	社会福祉法人 △△会
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)	<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、) 7 S型デイサービスの運営補助 ⑧ その他(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 / 054-123-4567
	E-mail aaaaaa@bbb.com

施設の所在地・団体活動場所(公民館等)

⑧に○をした場合、内容を具体的に記入してください。

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

施設・病院 実務担当者名・施設住所・施設電話・FAX・メールアドレス。

S・C等団体 事務担当者の氏名・郵送先住所・電話・FAX※メールアドレス不要

受入機関 様式 書き方例

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

(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

所在地 静岡市葵区城内町1番1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。

※諸事情により施設情報でも可。要相談

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。

申出者 名称 社会福祉法人 △△

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-254-6330

市元氣いきいき！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。

登録を辞退する受入機関	登録番号	02-00-09999	日付は記入不要 (書類到着日によります)
	名称	▲▲デイサービス	
登録を辞退する年月日	年 月 日		
登録を辞退する理由	施設の統合		

具体的な理由を簡潔
に記入してください。

(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。

本書の提出時にポイントスタンプ
も一緒に添付してください。