様式第2号（第7条）

平成　　年　　月　　日

住民たすけあいサービス協力会員登録申請書

社会福祉法人横芝光町社会福祉協議会長　様

協力会員として登録したいので申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">協力者</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2">㊞</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">横芝光町</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3">（自宅）　　（携帯）</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力内容</td><td colspan="3">☐ 衣類の洗濯　☐ 住居等の掃除・整理整頓
☐ 買い物等の代行　☐ 食事作り　☐ 通院等外出時付き添い
☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力可能日等</td><td colspan="3">※協力可能日・曜日・時間等ご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">運転免許証</td><td colspan="3">1. 有　　2. 無</td></tr>
<tr><td colspan="2">保 有 資 格</td><td colspan="3">※保有している資格等ありましたらご記入ください。例ヘルパー・看護師</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">配分金振込先</td><td>銀行名</td><td>銀行　　支店</td><td>預金種目</td><td>普通　・　当座</td></tr>
<tr><td>フリガナ
口座名義</td><td></td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3">＊添付書類
1. 身分を証明できるもの（写真付）の写し
2. 写真（縦30㎜　横24㎜）身分証明書貼付用
※ 買物代行を提供していただける場合（自家用車で行っていただきます。交通費支給）
☐ 運転免許証（写し）　☐ 車検証（写し）
☐ 自賠責保険（写し）　☐ 任意保険（写し）</td></tr>
</table>

受付日　平成　年　月　日	登録可否　可　不可	決定日　平成　年　月　日