

登録No. _____

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業利用者会員登録申請書

年 月 日

社会福祉法人白石市社会福祉協議会長 殿

申請者 住所：〒 _____

氏名： _____ 印

利用者との続柄： _____ TEL：(_____)

下記のとおり、利用会員の登録申込みをいたします。尚、万一事故がおきましても当会並びに協力会員に責任を問わないことにいたします。

利用者	ふりがな 氏名	_____		性別	
		_____		男 ・ 女	
	住所	〒 白石市			
	電話番号	(自宅) _____	生年月日	明・大・昭 年	
		(携帯) _____		月 日 () 歳	

◆希望する活動内容に○印をつけてください。

(1) 家事支援サービス

- ア 調理 イ 衣類等の洗濯等 ウ 住居等の掃除・整理整頓
- エ 生活必需品の買い物等 オ 話し相手 カ その他 ()

(2) 移動支援サービス

- ア 通院・買い物のお手伝い等 (社協公用車)

緊急連絡先	ふりがな 氏名	_____		住所		
		_____		_____		
	電話番号	(自宅) _____	続柄	年齢	勤務先・TEL	
		(携帯) _____				

家族構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(2) 移動支援サービスを希望される方

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業利用申請に伴い、利用者本人の前年収入及び利用者世帯の当該年度市民税の課税状況を白石市をとおり、確認することに同意します。

利用者氏名 _____ 印

※申請書を切り取りご利用ください。

登録No. _____

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業協力会員登録申請書

年 月 日

白石市社会福祉協議会長 殿

申請者 住所：〒 _____

氏名： _____ 印

私は、貴会の協力会員として登録したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 氏名	_____		印	性別	男 ・ 女
住所	〒 白石市				
電話番号	(自宅) _____	(携帯) _____	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平	年 月 日 () 歳
緊急連絡先	ふりがな 氏名	_____		続柄	
	住所	〒 白石市			
	電話番号	(自宅) _____	(携帯) _____		
運転免許	普通 ・ 大型		備考	1種 ・ 2種	
資格 (○で囲む)	①ホームヘルパー 級 ②看護師 ③その他 () ④特になし				

活動可能な曜日に時刻を記し、活動内容に○印をつけてください。

曜日	時刻	◆希望する活動内容
月曜日		
火曜日		
水曜日		
木曜日		
金曜日		

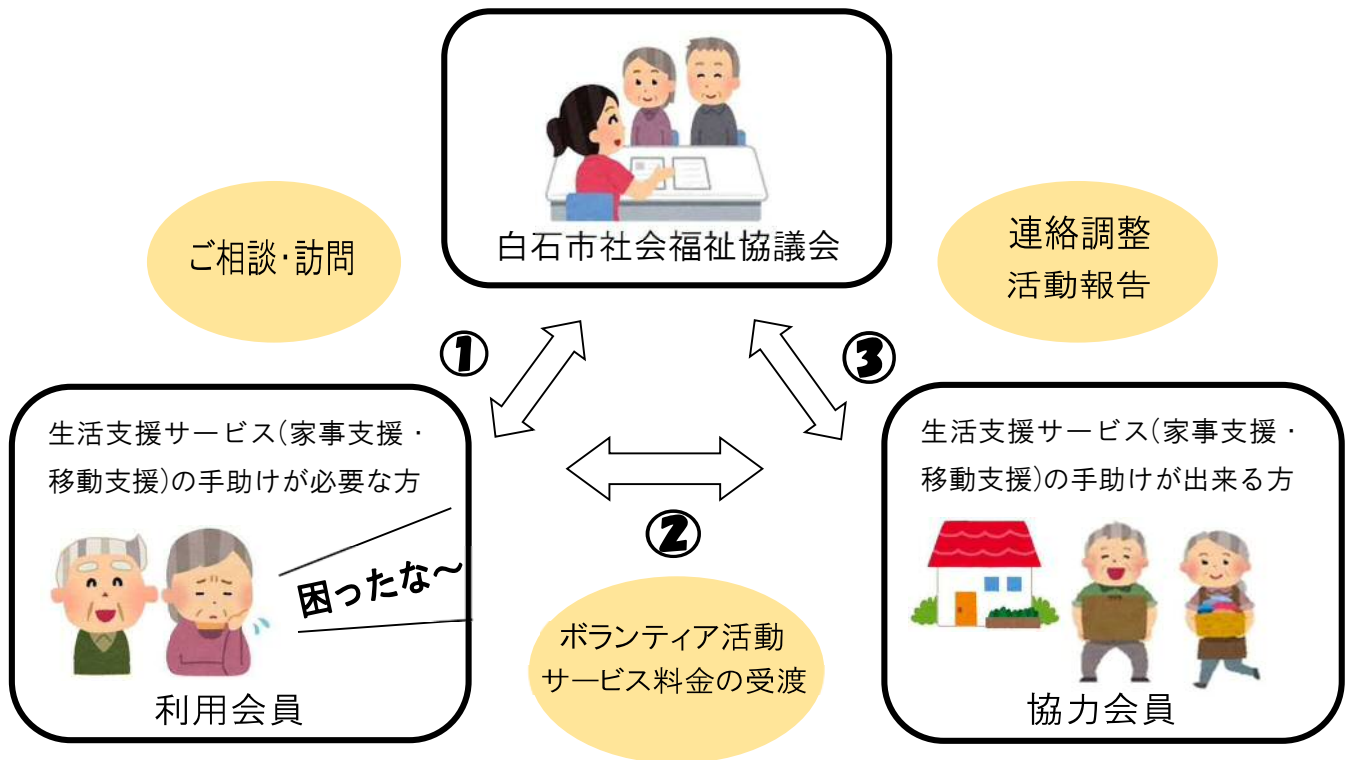
事務局使用欄

高齢者等地域 ささえ愛 ネットワーク事業

高齢者等地域ささえ愛ネットワークとは、地域住民がボランティアとして日常のお手伝いをする会員登録制の有償ボランティアサービス事業です。高齢者等が感じている日常生活の“ちょっと困ったな”を住民同士の力で支え合い、高齢者等の在宅生活を支援します。

また、市民のボランティア活動を促進し住民相互の絆(きずな)を深め、共に助け合うことで地域の福祉力を高めるまちづくりを目指しています。

【高齢者等地域ささえ愛ネットワークのしくみ】



① 白石市社会福祉協議会に利用会員になるための登録/職員による訪問調査を行い、状況確認

★ 利用内容・日程を決める

★ ボランティアの紹介

② 活動/時間のサービス料金を協力会員に支払う

③ 協力会員になるための登録/月毎に社協へ活動報告書を提出、翌月の予定の確認

◆この事業はあくまで市民のボランティア活動です。

※協力会員が見つかって初めて成立します。依頼内容、時間帯、地域によってはご要望に沿える協力会員が見つからず、サービス提供につながらない場合もありますのでご了承ください。



協力会員が全てをするのではなく、お手伝いが基本です。

高齢者等地域 ささえ愛 ネットワーク事業（愛称：絆）

登録会員募集！！

～あなたの力を地域の力につなげよう～

<会員区分>

利用会員	白石市内に居住し、生活支援サービス（家事支援サービス、移動支援サービス）が必要な高齢者等で、家庭内でその支援が困難な方。 ※但し移動支援サービスは以下の対象条件があります。 ①単独で移動が困難なおおむね65歳以上の高齢者等で、要支援以上の認定を受けた方。 または身体障害者手帳を所有する方のうち、家庭内で移動の支援が受けられない方。 ②①の条件を満たした方で、利用者世帯の全ての者が当該年度市民税非課税世帯であり、利用者本人の前年収入が98万円未満である者。 ※世帯分離をしていても利用者本人の子世帯と同居、または同一敷地内に利用者本人の子世帯がある場合は生活実態上同一とみなします。 ◆一人での移動が困難な方の場合については、家族やヘルパーに同行して頂きます。 ※ご利用に関しては、申請の後に訪問調査の上決定致します。
協力会員	白石市内に居住している方で事業の趣旨を理解し賛同する方なら、特別な資格は要りません。
申込み 問い合わせ先	◆社会福祉法人白石市社会福祉協議会 〒989-0231 白石市福岡蔵本字茶園62-1 TEL：0224-22-5210 FAX：0224-22-1571 月曜日～金曜日 8時30分～17時まで（土日・祝日及び年末年始は休み）

<サービス区分>

※登録料：年1,000円

サービス項目	主な内容
家事支援サービス	料理・衣類等の洗濯・住居等の掃除・整理整頓・生活必需品の買い物・軽易な身の回りの世話等の支援 ※日常的にできる範囲の掃除ですので、汚れのひどいものなど、ご希望にそえない場合があります。
移動支援サービス	病院等への通院・福祉施設等への入退所及び通所・社会参加のためのハンディキャップ・買い物のお手伝い・手続きの移送等の支援



◆利用料金と活動時間

- ①利用時間：平日8時30分～17時00分（他の曜日が希望の方は要相談）
土・日曜日、国民の祝日、年末年始はお休みです。
- ②サービス：1時間単位で行います。（1日4時間、1週間4日を限度とします）
料金：家事支援サービスは1時間未満500円、1時間以降30分毎250円ずつ加算されます。
移動支援サービスは1時間未満1,000円、以降30分毎250円ずつ加算されます。
※なお移動支援サービスは、サービス料金の他に走行距離に対し1km当たり20円加算されます。
- ③サービス時間内に要した交通費・燃料代等は利用会員が実費負担します。