

## 協力員同意書

令和     年     月     日

(あて先)新潟市長

利用者	住所	
	氏名	

私は、上記利用者の協力員になることに同意します。

協力員	住所	
	氏名	(続柄                      )
	電話番号	
	出動要請 可能時間帯	該当するものに○をつけてください。 ・ 午前 6 時 ～ 午後 12 時    ・ 午後 12 時 ～ 午後 6 時 ・ 午後 6 時 ～ 午後 10 時    ・ 午後 10 時 ～ 午前 6 時
	その他	該当するものに○をつけ、必要事項を記載してください。 [かけつけ手段]    徒歩 ・ 自転車 ・ 車 ・ その他(                      ) [利用者宅までの距離]    約                                      m ・ km [利用者宅までの時間]    約                                      分 ・ 時間
	事業を実施する上で知り得た秘密は他に漏らしません。協力員を辞めた後も同様です。	

上記申請内容に変更があった場合は、速やかに区役所に変更内容を届出します。

市記載欄

介護保険被保険者番号	
------------	--