

## 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。

	住所	
	氏名	(続柄)
	電話番号	
協力員可能時間帯	該当するものに○をつけてください。	
	<ul style="list-style-type: none"><li>午前 6 時 ~ 午後 12 時</li><li>午後 12 時 ~ 午後 6 時</li><li>午後 6 時 ~ 午後 10 時</li><li>午後 10 時 ~ 午前 6 時</li></ul>	
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