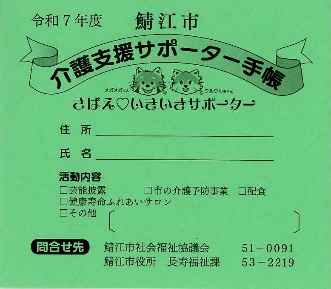
令和 ７ 年度　鯖江市介護支援サポーター　参加確認表　　　　サロン名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付  氏名 | | 3／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | 計 |
|  | 例  　　福井　太郎 | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ | ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ２４ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

≪介護支援サポーターポイント事業≫

●対象：　４０歳以上の方で、サロン運営のボランティアをなさる方が対象となります。

※ボランティア実施にあたり、謝礼をいただいている場合は対象外となります。

●ポイント付与期間：　令和７年３月１日～令和８年２月２８日の１年間です。（本年度の手帳は　若竹色　です。）

●登録：　この事業を利用する場合は、鯖江市社会福祉協議会で登録手続きが必要です。

原則本人が窓口にて登録していただく為、確認書類（運転免許証／マイナンバーカードなど）をご持参ください。

登録時にサポーター手帳をお渡しいたします。継続の方はサポーター手帳を３月中に送付いたします。

●ポイント：　活動時間１時間をスタンプ１個（１００ポイント）、１日につきスタンプ２個（２００ポイント）までです。

年間５,０００ポイントが上限になります。

●参加確認表：　登録を済まされサポーター手帳を持っている方は、毎回自分の名前のところに１または２とスタンプ数をお書きください。

サロン巡回の際、 職員がサポーター手帳に必要数スタンプを押させていただきます。

●評価ポイント活用申請：　令和８年３月１０日までに必要書類を持参し申請ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　ポイントは１００ポイントにつき１００円の交付金とします。