

稲城市介護予防事業

氏名

健康に心配なし手帳

～ 介護支援ボランティア手帳 ～



介護支援 ボランティア

2026

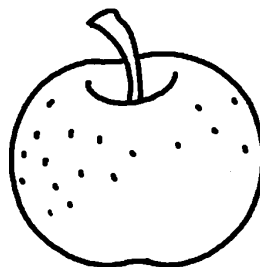
社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会



株式会社よみうりランド及び
東京ヴェルディは稲城市介護
予防事業を応援しています。



健康に心配なし手帳の名称について



稲城の梨は、元禄の時代から栽培され様々な品種改良などを経て、稲城の特産物として親しまれています。歴史ある長寿の稲城の梨と同様に、いつまでも元気に健康で暮らせることを願い、手帳の名称を「健康に心配なし手帳」としました。



© K.Okawara ・ Jet Inoue

活動年度 2026年度（2027年3月末まで）

氏名 _____

住所 稲城市 _____

電話 _____

生年月日
大正・昭和 年 月 日

緊急連絡先
連絡者氏名 _____

（続柄 _____）

☆ボランティア活動実績は、この手帳により管理しますので、紛失しないよう自己管理をお願いいたします。万一、手帳を紛失されても、スタンプを再び押印することはできませんのでご注意ください。

目次

稲城市介護支援ボランティア制度について	2
介護支援ボランティア制度利用の流れ	2
介護支援ボランティア制度に関するQ&A	5
ボランティア活動の心得	8
◆ 身近なことから無理のない範囲で	8
◆ 相手を理解し、尊重した活動を	8
◆ 秘密や約束を守りましょう	9
ボランティア活動保険について	10
(1) どんな場合に補償されるのか	10
(2) 補償金額	11
(3) 掛け金	11
(4) 補償期間（保険期間）	11
(5) お申し込み・事故やけがのご報告	11
稲城市介護支援ボランティア制度実施要綱	12
活動記録 スタンプ押印欄	16
評価ポイント記録簿	22
評価ポイント活用記録簿	22
介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出書	23
介護支援ボランティア登録申請書	25
介護支援ボランティア活動先一覧	27
ボランティア活動保険 領収書貼付欄	

稲城市介護支援ボランティア制度について

目的：この制度は、介護予防事業の一つとして、高齢者のみなさんが、介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献や社会参加をすることで、より元気になることを目的としています。そして、稲城市がいきいきとした地域社会となることを目指しています。

対象者： 市内にお住まいの65歳以上の方
(稲城市介護保険第1号被保険者)

介護支援ボランティア制度利用の流れ

1. ボランティア登録をします。

介護支援ボランティア登録申請書（この手帳の25ページ）に記入し、稲城市社会福祉協議会へ提出してください。

2. 介護支援ボランティア活動をします。

指定された施設や団体などでボランティア活動をします。この制度の対象になるボランティア活動は指定されています。ボランティア活動についてのご相談は、稲城市社会福祉協議会でお受けしています。

3. 手帳にスタンプをもらいます。(4月から翌年3月まで)

ボランティア活動をしたら、その都度、活動した施設や団体にこの手帳を提示し、スタンプを押してもらいます。

※1時間程度の活動で1スタンプ、1日2スタンプが上限です。

4. 集めたスタンプを評価ポイントに変えます。(翌年4月以降)

この手帳を稲城市社会福祉協議会に提出し、前年度に集めたスタンプを「評価ポイントに変える申請」を行ってください。

スタンプの数	受取れる評価ポイント
10から19まで	1,000ポイント
20から29まで	2,000ポイント
30から39まで	3,000ポイント
40から49まで	4,000ポイント
50以上	5,000ポイント

5. 評価ポイントの活用の申し出をします。(翌年7月以降)

介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出書(この手帳の23ページ)に記入し、市または、稲城市社会福祉協議会にこの手帳を添えて提出してください。

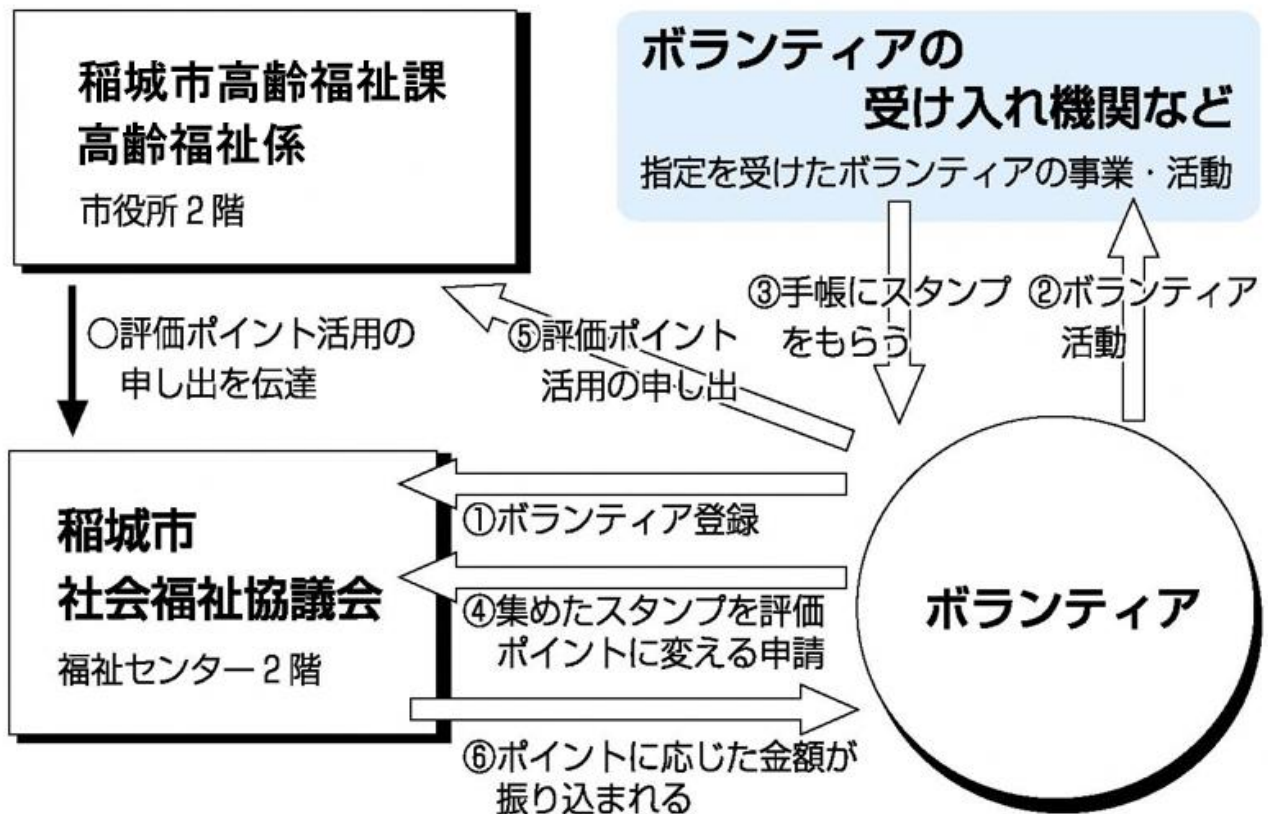
市は、介護保険料の未納・滞納がないことを確認します。

6. 評価ポイント数に応じた交付金が口座に振り込まれます。

稲城市社会福祉協議会では、申請者から指定された金融機関の口座に評価ポイント数に応じた交付金を振り込みます。合わせて、お預かりした手帳と振込日や金額のお知らせをお届けしますので確認してください。交付金は、次回の介護保険料のお支払いにお使ってください。

評価ポイント	金額
1,000ポイント	1,000円
2,000ポイント	2,000円
3,000ポイント	3,000円
4,000ポイント	4,000円
5,000ポイント	5,000円

介護支援ボランティア制度の流れ



※④～⑥は、翌年度に行う手続きです。

介護支援ボランティア制度に関するQ&A

Q この制度を利用するには、まず何をすればよいのですか？

A この制度を利用する方は、制度の目的やボランティアの心得などをご理解の上、稲城市社会福祉協議会でボランティア登録をしてください。また、安心して活動していただくために、万が一の事故やけがに備えて、ボランティア活動保険に加入することをお勧めします。詳細は、10・11ページをご覧ください。

Q どんなボランティア活動でも対象になるのですか？

A この制度の対象になるボランティア活動は指定されています。指定されているボランティア活動の詳細は、稲城市社会福祉協議会もしくは、市役所高齢福祉係までお問い合わせください。

Q ボランティア活動先に行く途中や活動先でけがをしたら？

A 稲城市社会福祉協議会にご連絡ください。けがなどの状況を伺い、保険会社へ連絡しますので、速やかにお知らせください。詳細は、10・11ページをご覧ください。

Q 1日に複数のボランティア活動をしていてもスタンプはもらうことができますか？

A 1日に複数のボランティア活動を行い、スタンプをもらうことはできますが、1時間程度の活動で1スタンプとなり、1日2スタンプが上限になります。

Q スタンプを集めるとすぐに交付金がもらえるのですか？

A 集めたスタンプは、翌年度に評価ポイントに変える必要があります。4月以降に、稲城市社会福祉協議会で手続きを行ってください。評価ポイントにより、8月以降交付金が振り込まれます。

Q 手帳はスタンプがたまるまで使い続けてよいのですか？

A 手帳は年度ごとに新しいものに切り替わります。集めたスタンプを評価ポイントに変えたり、評価ポイントを交付金にする手続きは、決められた日にち以降になりますので、お忘れなく手続きをしてください。

Q 稲城市外に転出した場合も対象になりますか？

A 稲城市外に転出した場合は対象となりません。スタンプ、評価ポイント、交付金は、一切が無効になりますのでご注意ください。

Q ボランティア活動を多くすると、それだけ多くの交付金がもらえるのですか？

A 介護支援ボランティアで指定されたボランティア活動を行い、手続きを行うと交付金が支払われます。但し、交付金の上限は年度ごとに5,000円となっています。



ボランティア活動の心得

◆ 身近なことから無理のない範囲で

一口にボランティア活動と言っても様々な活動があります。自分の特技や趣味を活かした活動もありますし、依頼者からの要望に応じて、一人ひとりの生活をサポートする活動もあります。数多くあるボランティア活動の中からどのようにして選ぶのがよいのでしょうか。まずは身近な地域で、自分の健康を考えて無理のない範囲で行うことが望ましいでしょう。活動を継続するためにも自分に向いている活動をお選びください。ボランティア活動に関するご相談は、稲城市社会福祉協議会でお受けしていますので、お気軽にご利用ください。

◆ 相手を理解し、尊重した活動を

誰もがそうであるように、ボランティア活動で接する方々もそれぞれ性格や環境により様々な暮らしを営んでいます。ボランティアだからといって、一方的で勝手な行動は慎まなければなりません。ボランティアには、一人ひとりの生活習慣や価値観を尊重し、ボランティア活動を行うことが求められます。また、ボランティア活動の依頼者や活動の仲間と共にコミュニケーションをとることでよりよい活動につながるでしょう。



◆ 秘密や約束を守りましょう

ボランティア活動では、時に依頼者のプライバシーに関わることを知ることがあります。しかし、あくまで活動を通じて知り得たことであり、個人情報であることから他の方にちょっとした内容のことでも漏らさないでください。ボランティア活動を辞めた後も同様にお守りください。

また、時間など約束したことは必ず守りましょう。体調不良や急用で活動を休む場合には、必ず連絡を入れるなどの対応をしましょう。



ボランティア活動保険について

ボランティア活動保険は、ボランティア活動中に起こり得る事故を対象にしたもので、賠償責任保険と傷害保険がセットになっています。ボランティア活動を安心して行うために、万が一に備えてご加入することをお勧めします。

(1) どんな場合に補償されるのか

①賠償責任保険

- ボランティア活動中に物を壊してしまった場合
- ボランティア活動中に活動の対象者にけがをさせてしまった場合
- プライバシーの侵害等により活動の対象者に損害を与え、法律上の賠償責任を負った場合 など

②傷害保険

- ボランティア自身が活動中にけがをしてしまった場合
- ボランティアが自宅と活動場所との往復途中にけがをした場合
など

※補償の対象は、いずれの保険も急激、偶然、外来の事故により起きた場合です。



(2) 補償金額

賠償責任保険	賠償責任 (免責なし)	対人・対物 共通	1事故・保険期間中	2億円
		受託物・ 借用物	1事故・保険期間中	50万円 (現金は10万円)
		人格権侵害	1名 1事故・保険期間中	50万円 100万円
	事故対応費用		1事故・保険期間中	500万円
	見舞費用		死亡	50万円
			後遺障害	1.5万~50万円
入院日数に応じて2~10万円 通院日数に応じて1~5万円				
傷害保険	死亡・後遺障害		800万円・24万円~800万円	
	入院日額		8,000円	
	通院日額		4,000円	

※状況に応じては、補償の対象にならないものもあります。

(3) 掛け金 300円

(4) 補償期間（保険期間）

4月1日から翌年3月31日まで

※補償期間での途中加入も可能です。その場合の補償期間は、加入手続きを行った日からとなります。

(5) お申し込み・事故やけがのご報告

稲城市社会福祉協議会 ボランティアセンター

稲城市百村7 稲城市福祉センター内

電話：042-378-3800（直通）

042-378-3366（代表）

ファックス：042-378-4999

稲城市介護支援ボランティア制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45第1項に規定する介護予防事業として、高齢者が介護支援ボランティア活動を通して地域貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、市民の共同連帯の理念に基づき、稲城市介護支援ボランティア制度(以下「介護支援ボランティア制度」という。)を設け、もって生き生きとした地域社会をつくることを目的とする。

(基本方針)

第2条 介護支援ボランティア制度は、高齢者がボランティア精神を尊重し、地域において高齢者自らの介護予防を推進するように配慮した運営がなされなければならない。

2 介護支援ボランティア制度の実施に当たっては、個人情報保護に留意しなければならない。

3 介護支援ボランティア制度の運営に当たっては、次の効果を上げることができるよう配慮しなければならない。

- (1) 地域ケアの推進に不可欠な住民参加に関する認識が高まること。
- (2) 社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増加すること。
- (3) 要介護高齢者等に対する介護支援ボランティア活動に関心が高まること。
- (4) 介護給付費等の抑制につながること。

(介護支援ボランティア制度)

第3条 介護支援ボランティア制度は、高齢者が行った介護支援ボランティア活動の実績を評価したうえで評価ポイントを付与し、当該高齢者の申出により、当該評価ポイントを換金した介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金を交付するものとする。

2 介護支援ボランティアの対象となる高齢者は、稲城市における介護保険第1号被保険者とする。

3 介護支援ボランティアの対象となる事業及び活動は、市長が指定するものとする。

4 介護支援ボランティアは、第5条第1項の指定を受けた介護支援ボランティア受入機関等で介護支援ボランティア活動を行うものとする。

(管理機関)

第4条 介護支援ボランティアの登録、介護支援ボランティア手帳の交付、介護支援ボランティア評価ポイントの付与及び管理並びに介護支援ボランティア評価ポイント基金管理は、介護支援ボランティア管理機関（以下「管理機関」という。）が行うものとする。

(介護支援ボランティア受入機関等)

第5条 介護支援ボランティア受入機関等（以下「受入機関等」という。）は、あらかじめ第3条第3項に規定する介護支援ボランティアの対象となる事業及び活動について、市長から指定を受けなければならない。

2 受入機関等が前項の指定を受けようとするときは、「稲城市介護支援ボランティア（事業・活動）指定申請書」（様式第1号）により市長へ申請しなければならない。

3 市長は、前項の申請に基づき指定し、又は却下したときは、稲城市介護支援ボランティア（事業・活動）指定・却下決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

4 市長は、既に指定を受けていた介護支援ボランティアの対象となる事業及び活動について、その指定を取り消したときは、稲城市介護支援ボランティア（事業・活動）指定取消決定通知書（様式第3号）により指定を受けていた者に通知するものとする。

5 受入機関等は、介護支援ボランティアが活動を行った場合は、当該活動時間等に応じ、回数を単位として評価するものとする。

6 受入機関等は、介護支援ボランティア活動を1時間につき1回として評価するものとする。ただし、介護支援ボランティア活動を1日において2時間以上行った場合又は2か所以上で行った場合については、当該活動を2回までとして評価するものとする。

7 評価の方法は、介護支援ボランティア手帳に活動確認スタンプを押印することによって行うものとする。

8 前項に規定する活動確認スタンプの様式は、管理機関が別に定める。

(介護支援ボランティア活動実績の把握)

第6条 介護支援ボランティア活動を行おうとする者は、介護支援ボランティア登録申請書を管理機関に提出するものとする。

2 管理機関は、介護支援ボランティアに対し、介護支援ボランティア手帳を交付するものとする。

- 3 介護支援ボランティア登録申請書及び介護支援ボランティア手帳の様式は、管理機関が別に定める。
- 4 管理機関は、前年度の活動実績について、介護支援ボランティア手帳に押印されたスタンプの数に応じて評価ポイントを付与することができる。
- 5 管理機関は、前項の規定により評価ポイントの付与を行ったときは、介護支援ボランティア手帳に介護支援ボランティア活動評価ポイント付与認証印を押印するものとする。
- 6 介護支援ボランティア活動評価ポイント付与認証印の様式は、管理機関が別に定める。

(評価ポイント)

第7条 評価ポイントの付与基準は次のとおりとする。

活動実績	付与する評価ポイント
10回から19回まで	1,000ポイント
20回から29回まで	2,000ポイント
30回から39回まで	3,000ポイント
40回から49回まで	4,000ポイント
50回以上	5,000ポイント

- 2 活動実績及び評価ポイントは、第三者へ譲渡することはできない。
- 3 管理機関は、介護支援ボランティアに付与した評価ポイント数、活用ポイント数及び差し引き残高ポイント数について、当該付与の日から介護支援ボランティア制度の廃止の日後2年を経過する日まで、継続的に管理するものとする。

(評価ポイント転換交付金)

第8条 評価ポイントを活用して評価ポイント転換交付金の交付を受けようとする者は、介護支援ボランティア評価ポイント活用申出書（様式第4号）に介護支援ボランティア手帳を添えて、市長に提出しなければならない。

- 2 介護支援ボランティアの介護保険料にかかる未納又は滞納がある場合は、当該評価ポイント転換交付金は交付しないものとする。
- 3 市長は、第1項の申出があった場合において、当該介護支援ボランティアに介護保険料に係る未納又は滞納が無いときは、介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出伝達書（様式第5号）に介護支援ボランティア手帳を添付のうえ、管理機関へ伝達するものとする。

- 4 管理機関は、前項に規定する伝達に基づき、当該評価ポイント活用の申出者の蓄積した評価ポイントを換金し、年度ごとに5,000円を限度として、評価ポイント活用の申出者に対して介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金を交付するものとする。このとき管理機関は、「介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金交付決定通知書」を当該評価ポイント活用の申出者へ通知する。
- 5 前項の介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金交付決定通知書の様式は、管理機関が別に定める。
- 6 介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金の算定基準は、次のとおりとする。

評価ポイント	介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金
1,000ポイント	1,000円
2,000ポイント	2,000円
3,000ポイント	3,000円
4,000ポイント	4,000円
5,000ポイント	5,000円

(地域支援事業交付金の活用)

第9条 管理機関は、市が交付する地域支援事業交付金を介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金に充てるものとする。

(事業の委託)

第10条 市は、介護支援ボランティア事業の実施に当たって、必要な事務を管理機関へ委託することができる。

(委任)

第11条 この要綱に規定するもののほか、介護支援ボランティア制度実施に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

(施行期日)


第1条 この要綱は、平成19年9月1日から施行する。

(準備行為)

第2条 介護支援ボランティア制度の施行に関し必要な行為は、施行日前においても行うことができる。

活動記録1 スタンプ押印欄



※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。
 ※1 時間程度の活動で 1 スタンプ、1 日2スタンプが上限です。

1	2	3	4
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
5	6	7	8
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
9	10	11	12
日付 月 日	 日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
13	14	15	16
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
17	18	19	20
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	 日付 月 日

活動記録2 スタンプ押印欄

※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。

※1時間程度の活動で1スタンプ、1日2スタンプが上限です。

21	22	23	24
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
25	26	27	28
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
29	30	31	32
日付 月 日	 日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
33	34	35	36
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
37	38	39	40
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	 日付 月 日

活動記録3 スタンプ押印欄

※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。

※1 時間程度の活動で 1 スタンプ、1 日2スタンプが上限です。

41	42	43	44
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
45	46	47	48
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
49	50	51	52
日付 月 日	 日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
53	54	55	56
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
57	58	59	60
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日

活動記録4 スタンプ押印欄

※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。
 ※1時間程度の活動で1スタンプ、1日2スタンプが上限です。

61	62	63	64
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
65	66	67	68
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
69	70	71	72
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
73	74	75	76
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
77	78	79	80
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日

活動記録5 スタンプ押印欄

※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。

※1時間程度の活動で1スタンプ、1日2スタンプが上限です。

81	82	83	84
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
85	86	87	88
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
89	90	91	92
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
93	94	95	96
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
97	98	99	100
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日

活動記録6 スタンプ押印欄

※ボランティア受入先担当者が押印し、日付を入れてください。
 ※1時間程度の活動で1スタンプ、1日2スタンプが上限です。

101	102	103	104
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
105	106	107	108
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
109	110	111	112
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
113	114	115	116
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日
117	118	119	120
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	 <p>© K.Okawara・Jet Inoue お疲れ様でした！ 是非、2冊目に挑戦を！</p>
日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日	日付 月 日

(必ず)記入ください)

フリガナ ()

氏名 _____

住所 稲城市 _____

電話 _____

※ 管理機関記入欄 ※ (この欄は稲城市社会福祉協議会にて記入いたします)

評価ポイント記録簿 (集めたスタンプを2027年4月以降、評価ポイントに変えます。)

あなたの2026年度の活動回数は

回 です。

あなたの2026年度の評価ポイント数は

ポイント です。

管理欄

評価ポイント活用記録簿 (評価ポイントを交付金に変えます。)

※2026年度分の評価ポイントを交付金として受け取る場合、入金は2027年8月以降になります。

申請日	使用した 評価ポイント数	残っている 評価ポイント数	管理欄
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出書

本人⇒市役所

様式第4号（第8条第1項関係）

年 月 日

稲城市長殿

フリガナ（ ）

氏 名

申出者住所 稲城市

電 話 _____

介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出書

私は、下記のとおり介護支援ボランティア手帳を添えて介護支援ボランティア評価ポイントの活用を申し出ます。

記

被 保 険 者 番 号	
氏 名	申出者と同じ
蓄積評価ポイント数(A) (この手帳で獲得したポイント数)	ポイント
活用希望ポイント数(B) (口座振込を希望するポイント数)	ポイント
差し引き残高ポイント数(A-B)	ポイント

振り込み依頼先口座（※申出者本人の口座をご指定ください。）

	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 出張所
預金の種類	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人 (カタカナ)			

キ
リ
ト
リ
セ
ン

介護支援ボランティア登録申請書

私は、下記のとおり介護支援ボランティアとして登録を申請します。
 なお、活動を通じて知り得たことは、口外いたしません。

(フリガナ) 名 前	
住 所	
電 話	
生年月日 ※1	
介護保険被保険者 番号 ※2	

※1 生年月日 65歳以上の方が対象です。

※2 介護保険被保険者番号 空欄の場合は稲城市社会福祉協議会
 が市に照会することを認めます。

介護支援ボランティア活動先一覧

団体・事業所名	電話番号	住所
稲城市社会福祉協議会 ふれあいセンター	378-3800	百村7
有料老人ホーム ペアウェル多摩川	377-5770	東長沼665
特定非営利活動法人 支え合う会 みのり	378-8757	東長沼1270-4
有料老人ホーム ベストライフたま	350-7210	平尾4-54-2
特別養護老人ホーム ひらお苑	331-5666	平尾2-49-20
ケアハウス・通所介護事業所 ハーモニー松葉	370-8160	矢野口1806
特別養護老人ホーム いなぎ苑	379-5500	百村255
特別養護老人ホーム いなぎ正吉苑	331-2001	平尾4-16-1
喫茶ポーポーの木	350-5057	平尾3-1-1-35-102
老人保健施設 デンマークイン若葉台	331-3030	若葉台3-7-1
有料老人ホーム ニチイホーム 稲城	370-3581	東長沼696
通所介護事業所 アクアメイト稲城 通所介護事業所	370-0580	向陽台6-8
有料老人ホーム そんぽの家 稲城矢野口	370-3700	矢野口1674-1
通所介護事業所 稲城柔道接骨師会デイサービス	401-8755	東長沼1174-7 リベラルハイツ 101

団体・事業所名	電話番号	住所
平尾ベルの会	3 3 1 - 5 4 3 2	平尾 3 - 7 - 5 50号棟集会室 (第2,4木) 64号棟集会室 (第1,3火)
地域密着型複合施設 やのくち正吉苑	3 7 0 - 2 2 0 2	矢野口 1 8 0 4 - 3
サービス付高齢者向け住宅 そんぽの家 S 稲城長沼	3 7 0 - 0 6 5 1	東長沼 1 1 2 4 - 1
サービス付高齢者向け住宅 そんぽの家 S 稲城	3 7 0 - 3 1 6 1	東長沼 2 4 3 0
小規模多機能型居宅介護・グループホーム みんなの家・稲城長沼	3 7 0 - 0 3 8 0	東長沼 1 7 1 3 - 8
通所介護事業所・短期入所生活介護事業所 稲城ケアセンターそよ風	3 7 0 - 0 8 8 1	押立 1 1 9 2 - 1
NPO ふれあい広場 ポーポーの木	3 7 9 - 3 3 7 3	向陽台 6 - 9 六丁目団地 1 - 1 1 0
看護小規模多機能型居宅介護事業所 看多機かえりえ平尾	050-1751-5097	平尾 3 - 7 - 4 コーシャハイム平尾内
サービス付高齢者向け住宅 コーシャハイム平尾	050-1753-4248	平尾 3 - 7 - 4
通所介護事業所 コンパスウォーク稲城	3 7 9 - 8 2 4 5	矢野口 9 4 4
稲城市社会福祉協議会ボランティアセンター ゴミ出しボランティア	3 7 0 - 3 8 0 0	百村 7
看護小規模多機能型居宅介護事業所・ グループホーム ライフィニティ	4 0 1 - 7 5 2 7	東長沼 3113-1
地域包括支援センター こうようだい	3 7 0 - 0 0 4 0	向陽台 3-7-2

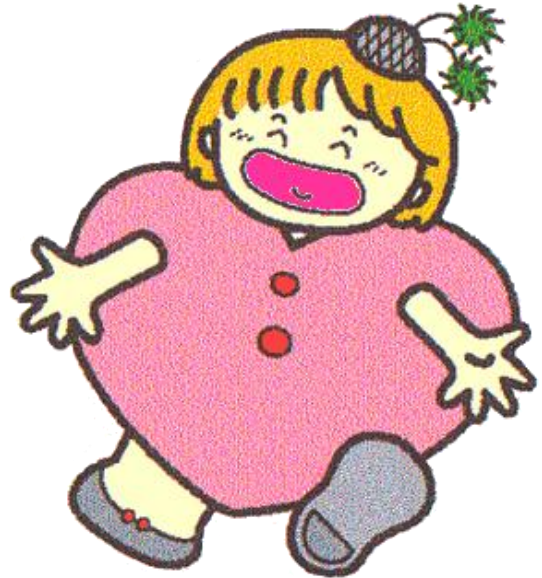
～ メモ ～

ボランティア活動保険 領収書貼付欄

※ボランティア活動保険の領収証は紛失しないよう、
こちらに貼付してください。



いなぎーな



ハートちゃん

稲城市福祉部高齢福祉課高齢福祉係

稲城市東長沼 2111

電話：042-378-2111（内線：222・223）

ファックス：042-378-5677

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会

稲城市百村7 稲城市福祉センター内

電話：042-378-3800

ファックス：042-378-4999