

## 加東シニアいきいきポイント交換申請書兼請求書

年 月 日

加東市長 様

住所 加東市

氏名

電話番号

加東シニアいきいきポイントを交換したいので、加東シニアいきいきポイント事業実施要綱第9条第2項の規定により申請します。また下記1～3について、同意します。

- 1 市において交換を決定した後、この申請書を請求書として取り扱うこと
- 2 申請者の介護保険料納付状況を調査し、回答すること
- 3 「ポイント相当分のクオカード」への交換を希望する場合で、申請者が受け取りに来庁できない場合、家族もしくは申請者の指定する代理人に市がクオカードを渡すこと

手帳 No. (まちかど体操のみの場合は不要)	
交換ポイント数	<input type="checkbox"/> 1, 000ポイント (伝の助ポイントシール10枚分、 もしくはコスモスシール100枚分) <input type="checkbox"/> 2, 000ポイント (伝の助ポイントシール20枚分) <input type="checkbox"/> 3, 000ポイント (伝の助ポイントシール30枚分) <input type="checkbox"/> 4, 000ポイント (伝の助ポイントシール40枚分) <input type="checkbox"/> 5, 000ポイント (伝の助ポイントシール50枚分)
交換を希望するもの (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 下記口座に振り込み <input type="checkbox"/> ポイント相当分のクオカード

※口座振り込みをご希望の場合 下記に振込先をご記入ください。

金融機関		金融機関コード				支店		支店コード	
種別	口座番号						口座名義		
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							(フリガナ)		

※ポイント相当分のクオカードの場合

(クオカード受領時にご記入ください)

下記のとおり受領しました。

日付 年 月 日	クオカード 円分	・本人 ・代理人	氏名 (署名)
-------------	-------------	-------------	---------

【高齢介護課 事務処理欄】 ☐ 施設ボランティア ☐ まちかど体操参加 ☐ リーダー ☐ 講座等