

年 月 日

砺波市長 あて

住 所

氏 名

介護保険被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生年月日

年 月 日

連絡先

砺波市シニアボランティアポイント転換交付金交付申請書

砺波市シニアボランティアポイント転換交付金の交付を受けたいので、シニア元気あつぷポイント手帳を添えて、次のとおり申請します。

シニアボランティアポイント数	ポイント
----------------	------

1 口座振込により交付金を受ける場合

<振込先口座>

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

2 交付を受けた転換交付金を寄附する場合

<寄附する基金等>

①ボランティア基金

②その他 ()

砺波市長 あて

砺波市シニアボランティアポイント転換交付金の交付を決定するため、市が私の介護保険料の納付状況について砺波地方介護保険組合等に確認することを承諾します。

氏名