

熊野町介護予防・ボランティアポイント事業ポイント交換申請書
兼奨励金請求書

年 月 日

熊 野 町 長 様

住所 熊野町

氏名 印

電話番号（ ） —

熊野町介護予防・ボランティアポイント事業実施要綱第12条第4項の規定に基づき、熊野町介護予防・ボランティア手帖を添えて、次のとおりポイントの交換を申請します。

上記申請にあたっては、熊野町住民であることを住民基本台帳で確認されることを了承します。また、熊野町介護予防・ボランティアポイント事業の申請に関して、同事業の対象者要件の確認のため、介護保険料、住民税及び国民健康保険税、固定資産税、後期高齢者医療保険料等（以下「町税等」）の納付状況の確認について同意します。

同意署名： _____

活動実績	ポイント	交換金額	円
------	------	------	---

【奨励金の振込先口座】

金融機関名	銀行・信金・信組・農協						
	本店・支店・本所・支所・出張所						
口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）						
口座番号							
フリガナ							
口座名義人							

※口座名義人欄は、申請者氏名を記入してください。