

様式第8号（第12条関係）

シニアボランティアポイント転換交付金交付申請書

年 月 日

古河市長 宛て

申請者

住所

氏名

㊟

電話

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、古河市シニアボランティアポイント手帳を添えて次のとおり申請します。

なお、交付金の交付の決定に当たり、私に関する介護保険料の納付状況及び介護認定の情報を調査することについて同意します。

住 所	古河市
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）
ポ イ ン ト 数	ポイント
交 付 金 申 請 額	円

添付書類

口座振込依頼書

※ここから下は記入しないでください。

確認欄	・介護保険料の滞納がないこと。	年 月 日
	・要介護認定又は要支援認定を受けていないこと。	
	※年度途中で認定の場合	認定年月日 年 月 日
	・事業対象者でないこと。	
	※年度途中で該当の場合	該当年月日 年 月 日
	・古河市に住所を有すること	
	※年度途中で転出した場合	転出年月日 年 月 日