

(提出先)
足立区長

申請者 〃 ー

住所 足立区

氏 名 (※)
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

電話番号 ()

介護保険 被保険者番号										
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

元気応援ポイント事業ボランティア活動交付金交付申請書兼口座振替依頼書

下記のとおり元気応援ポイント事業ボランティア活動交付金の交付を申請します。
交付決定があった場合、交付金は、下記の口座に口座振替の方法によって振り込んでください。
この申請にあたり、介護保険課が、私の介護保険料の未納又は滞納の有無を調査することに同意します。
また、本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、介護保険課職員が行うことに同意します。

記

金 円

(内訳)

年 度	年度	年度
手帳番号		
活動実績ポイント (スタンプ1個→100ポイント) (シール5枚→100ポイント)	ポイント	ポイント
交付申請額	円	円

振込先については、1又は2を○で囲ってください。

1 振込先として前回申請したボランティア活動交付金と同じ口座を指定します。										
2 振込先として下記の口座を指定します。										
振込先 金融機関		銀行・信用金庫 信用組合・農協								本 店 支 店 出張所
振 込 口 座	預金種目	普通 当座	口 座 番 号							
	フリガナ									
	氏名									

区民事務所使用欄

受付	区民事務所
----	-------

介護保険課使用欄

金融機関コード		支店コード	
---------	--	-------	--