

様式第7号（第8条第1項関係）

年 月 日

天栄村社会福祉協議会会長 様

（申請者）住所

氏名

印

電話

天栄村ボランティア活動ポイント交換申出書

私は下記のとおり天栄村ボランティア活動によるポイントの換金を申し出ます。

記

登録番号		介護保険被保険者番号	
氏名		交換ポイント数	ポイント

■交換商品名

商品名	ポイント数	交換個数	合計	備考
交換合計ポイント				

※社協記入欄

受付日	月 日	交付決定	弊	担当者 印
-----	-----	------	---	-------