

令和 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

蓄積ポイント数		P			
① 還元商品 ※上限50Pまで	個数	② 介護保険ポイント支援金 ※上限5,000円まで	個数	① 還元商品 ※上限50Pまで	個数
8	村指定ゴミ袋（3ロール）	8	1,000円		
15	天栄湯めぐり手形	16	2,000円		
20	村商品券（2,500円）	24	3,000円		
30	村特産品（3,750円）	32	4,000円		
40	村商品券（5,000円）	40	5,000円		
交換希望合計ポイント			P		

※②介護保険ポイント支援金を選択の場合、裏面「振込依頼先口座」を記入すること。

【社協・役場受付欄】

	交付決定ポイント	確認欄		交付日	振込日
①還元商品	P	月 日		月 日	月 日
②介護保険ポイント支援金	P	役場	月 日 可 / 否	交換完了日	
		社協	月 日	月 日	

役場受付印	社協受付印

【振込依頼先口座】

金融機関名	銀行 ・ 信金 ・ 農協
	支 店
預金種類	1. 普 通      2. 当 座
口座番号	
口座名義人名 ※本人名義のみ	(フリガナ) ..... 