

小郡市高齢者健康づくり（介護予防）ポイント交換申請書

年 月 日

小郡市長 あて

小郡市高齢者健康づくり（介護予防）ポイント事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおりポイントの交換の申請をします。

記

1. 交換申請者

ふりがな		電話番号	
氏名			
住所	小郡市		
行政区			
生年月日	年 月 日生（ 歳）	性別	男・女
交換申請 ポイント数	ポイント 1日あたりスタンプ（シール）1個が上限。1スタンプ（シール）は1ポイント。 1ポイントは100円と換算。500円単位から交換可能。端数のポイントは無効。		

2. 振込先口座

金融機関名	銀行・信金 農協・信組	支店名	支店
口座番号		預金の種類	普通・当座
口座名義人 ※本人名義の 口座を記入	フリガナ		

※ご記入いただいた口座情報に誤りがあると振込みができません。誤りがないよう記入をお願いします。

3. 添付物（下記の物を添付し、交換申請してください。）

- (1) ポイントカード

※ポイントの交換申請は、1人につき、1会計年度に1回限りです。

※虚偽または不正な方法によるポイントの付与、取得、交換が判明した場合は、返還していただきます。

小郡市高齢者健康づくり（介護予防）ポイント交換申請書（記入例）

令和〇〇年 〇月 〇日

小郡市長 あて

小郡市高齢者健康づくり（介護予防）ポイント事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおりポイントの交換の申請をします。

記

1. 交換申請者

ふりがな	おごおり たろう	電話番号	
氏名	小郡 太郎	〇〇-〇〇〇〇	
住所	小郡市 〇〇〇〇番地〇〇		
行政区	〇〇区		
生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日生（ 〇〇歳）	性別	男・女
交換申請 ポイント数	〇〇 ポイント		・貯まったポイント数を記入して下さい。 ・スタンプ（シール）の日付が確認できないものは無効です。
	1日あたりスタンプ（シール）1個が上限。1スタンプは100円と換算。500円単位から交換		

2. 振込先口座

金融機関名	〇〇 銀行・信金 農協・信組	支店名	〇〇 支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	預金の種類	普通・当座
口座名義人 ※本人名義の 口座を記入	フリガナ オゴオリ タロウ 小郡 太郎		

※ご記入いただいた口座情報に誤りがあると振込みができません。誤りがないよう記入をお願いします。

3. 添付物（下記の物を添付し、交換申請してください。）

（1）ポイントカード

※ポイントの交換申請は、1人につき、1会計年度に1回限りです。

※虚偽または不正な方法によるポイントの付与、取得、交換が判明した場合は、返還していただきます