

登録番号

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

豊後高田市長 様

申 出 者

住 所

氏 名

電 話

介護支援ボランティア活動評価ポイント活用申出書

次のとおり評価ポイントを活用して、転換交付金の交付を受けたいので、豊後高田市介護支援ボランティア事業実施要綱第9条第2項の規定により介護支援ボランティア手帳を添えて申し出ます。

被 保 険 者 番 号	
氏 名	
蓄 積 評 価 ポ イ ン ト 数	ポイント
活 用 希 望 ポ イ ン ト 数	ポイント
差 引 残 高 ポ イ ン ト 数	ポイント

※ 振込依頼先口座

	銀 行 ・ 信 金 信 組 ・ 農 協		本 店 ・ 支 店 出 張 所
預 金 の 種 類	1 普通 2 当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人			