

あきる野市長 殿

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

あきる野市介護支援ポイント制度評価ポイント活用申請書

評価ポイントを活用して評価ポイント転換交付金の交付を受けたいので、あきる野市介護支援ポイント制度実施要綱第10条第3項の規定により、介護支援スタンプ手帳を添えて、下記のとおり申請します。

なお、あきる野市が介護保険料の未納及び滞納の有無を調査することに同意します。

記

介護保険 被保険者番号							
評価ポイント数		ポイント					
振 込 先	金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合				支 店	
	種 目	普通 ・ 当座	口 座 番 号				
	フリガナ						
	口座名義						