

年 月 日

七尾市長

七尾市介護予防ポイント制度商品券交付申請書

七尾市介護予防ポイント制度活動ポイントを利用し、商品券の交付を受けたいので、手帳を添えて下記のとおり申請します。また、介護保険料の滞納の有無について調査することに同意します。

記

氏 名	(フリガナ)
	⑩
住 所	七尾市
交換（評価）ポイント数	ポイント
商品券請求額	円

受領証

商品券

_____ 円

上記を受領しました。

年 月 日

受領者 氏 名