第５号様式（第９条関係）

白河市介護支援いきいき長寿ポイント事業評価ポイント活用申出書

年　　月　　日

管理機関　　　　　　　　　　　　様

評価ポイント転換交付金の交付を受けたいので、次のとおり評価ポイントの活用を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 介護保険被保険者番号 |  |
| 電話番号 | 自宅　　　　　　　　　　　　携帯 |
| 今年度付与された評価ポイント数 | ポイント |
| 活用を希望する評価ポイント数 | ポイント |

　　※いきいき長寿ポイント手帳を添付してください。

　評価ポイント転換交付金振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| ふりがな口座名義人 |  |

　　※振込口座は、申出者（参加登録者）名義のものに限ります。（預貯金通帳の写しを添付してください。）