

年 月 日

（あて先）

甲 府 市 長

申出者

住 所

氏 名

印

甲府市笑顔ふれあい介護サポーター活動転換交付金交付申請書

次のとおり、甲府市笑顔ふれあい介護サポーター手帳を添えて転換交付金の交付を申請します。

登録番号	
氏 名	
被保険者番号	
活動実績数	回
ポイント数	ポイント
同意書	私は、笑顔ふれあい介護サポーター活動転換交付金の申請にあたり、介護保険料の未納の有無について調査することに同意します。

◆ 振込依頼先口座

銀行名		銀行 信金 信組 農協	支店名		本店 支店 出張所
預金の種類		1 普通 2 当座	口座番号		
ふりがな					
口座名義人					