

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

介護支援ボランティアポイント付与及び交換申請書

年1月から12月までのボランティア活動に対するポイントの付与及び転換品への交換を希望するので、那須塩原市介護支援ボランティアポイント事業実施要綱第15条第1項の規定により、ボランティアポイント手帳を添えて、次のとおり申請します。

氏 名			登 録 号	
(1)期間中のスタンプ等の数	個	(2)(1)のうちポイント付与対象スタンプ等の数 (=付与対象ポイント数)		個
(3)研修出席分の加算ポイントの数	ポイント	(4)期間中の付与対象ポイント数の計 (2)+(3)		ポイント
(5)前年からの繰り越しポイント数	ポイント	(6)合計 (4)+(5)		ポイント
(7)転換品交換希望ポイント数				ポイント
(8)繰越しするポイント数 (翌年3月末まで) (6)-(7)				ポイント

※期間中のスタンプ等の数は、スタンプ及び署名等の数の合計を記入してください。

(注) ポイントは、毎年1月から12月までのボランティア活動に対するスタンプ等の数や研修出席状況に応じ、本申請に基づきボランティア活動を行った翌年1月から3月までの間に付与されます。ポイントの有効期限は、ポイントが付与された年の翌年3月末までとなりますので、御注意ください。