

様式第 5 号(第 10 条関係)

年 月 日

中能登町長

中能登町介護予防ポイント制度商品券交付申請書

中能登町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、ポイントカードを添えて下記のとおり申請します。

記

氏 名	(フリガナ)
住 所	中能登町
交換ポイント数	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