

第 4 号様式（第 9 条関係）

年 月 日

志木市長 様

志木市シニアボランティアスタンプ交換交付申請書

要介護認定を受けている	はい・いいえ
介護保険料の滞納がある	はい・いいえ

買い物券申請額	
通算スタンプ数	スタンプ
換金スタンプ数	スタンプ
スタンプ残数	スタンプ
住 所	〒 志木市
ふりがな 氏 名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
連 絡 先	電話（携帯） F A X

生活保護制度を利用している	はい・いいえ
---------------	--------

※生活保護受給者は、買い物券は収入と見なされるので、生活援護課に収入報告をしてください。