

第4号様式（第9号関係）

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

介護保険料納付状況の確認することに同意し、次のとおり申請します。

要支援・要介護認定を受けている、総合事業対象者である（以前対象者であった者も含む。）	はい ・ いいえ
生活保護制度を利用している	はい ・ いいえ

買物券申請額	
--------	--

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									
介護保険被保険者番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
連絡先	電話（携帯） FAX								