平成　　　年　　月　　日

**岡垣町福祉ボランティアポイント制度**

**ポイント交換申出書**

岡垣町長 様

次のとおり、ボランティア手帳を添えて申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　　 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生 年 月 日 | 大正・昭和・平成　 　年　 　月　 　日 | 性　 別 | 男　・　女 |
| 住　 　所 | 〒　　　－ |
| 電 話 番 号 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| 保護者同意確認※申請者が未成年の場合に記入 | 保護者名 | 福祉ボランティアポイントの交換について、同意いたします。 |
| 希望する還元内容 | ①蓄積ポイント数 | ﾎﾟｲﾝﾄ |
| ②還元希望ポイント　※1,000ポイント単位 | ﾎﾟｲﾝﾄ |
| **【希望する還元品】**※1,000ポイント＝1,000円分相当 |
| Ａ　　岡垣町商工会発行の商品券（８月～翌１月に使用可能）　　　※受取場所（　社会福祉協議会　・　岡垣町役場福祉課　）※受取期間：８月～ |
| 　Ｂ　　岡垣町の特産品（　　　　　　　　　　　　　　）　　　※受取場所：やっぱぁ～岡垣 |
| ③残りポイント　※900ポイントまでは翌年度に繰り越されます。 | ﾎﾟｲﾝﾄ |
|  |
| 処理欄 | 受付担当者 | 受取期間の確認 | 手帳消込処理 | 備考 |
|  |  |  |  |