

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

かすみがうら市長

申請者 住所  
氏名  
電話

かすみがうら市元気シニアボランティア奨励金交付申請書

かすみがうら市元気シニアボランティア奨励金の交付を受けたいので、次のとおりかすみ  
がうら市元気シニアボランティア事業実施要綱第10条第3項の規定により申請します。

なお、奨励金の交付の決定に当たり、私に関する介護保険料の納付状況を調査することに  
ついて同意します。

住 所	かすみがうら市		
氏 名 ( 自 署 )		性 別	男・女
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)		
スタンプ数	個		
奨励金申請額	円		

・・・・・・・・・・ここから下は記入しないでください。・・・・・・・・・・

確認欄	年 月 日
<input type="checkbox"/> 介護保険料に滞納がないこと	
<input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けていないこと	
<input type="checkbox"/> 事業対象者でないこと	