様式第２号(第７条関係)

年　　月　　日

新温泉町長　様

申出者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

電話番号

新温泉町健康ポイント交換申出書

新温泉町健康ちゃれんじ事業実施要綱第７条の規定に基づき、令和６年度に付与された新温泉町健康ポイントを賞品と交換することを申し出ます。

記

１　交換ポイント数

２　賞　　品　　名　（　　　）　※下記の一覧から希望賞品の番号を記入ください。

３　加入している医療保険　　　・新温泉町国民健康保険

・後期高齢者医療保険

・その他（　　　　　　　　　　　　　）

（賞品名一覧）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 賞　　　　　品 | 交換ポイント数 |
| １ | 指定ゴミ袋（プラスチック製容器包装）  ４５リットル・１０枚入　１袋 | ２５０ポイント |
| ２ | 指定ゴミ袋（その他紙容器包装）  ４５リットル・１０枚入　１袋 | ２５０ポイント |
| ３ | クオカード　５００円分 | ３００ポイント |
| ４ | 町内の温泉施設の入浴券（２回分） | ４００ポイント |
| ５ | クオカード　１，０００円分 | ５００ポイント |