



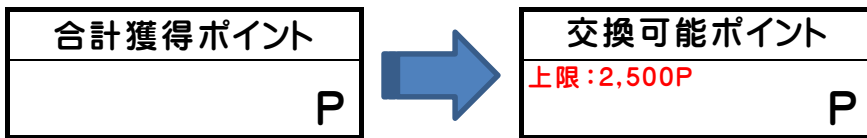
令和 年度 信濃町ACE健幸ポイント ポイント交換申請書

令和 年 月 日

住 所	信濃町大字
氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	年 月 日 (年 歳)
電話番号	

1. 獲得したポイント

ポイント台紙の合計獲得ポイントを記入してください。



※75歳以上の方は、ポイントを2倍に！

2. 希望の景品

※景品の一覧は裏面をご覧ください。

番号	交換数	使用ポイント	番号	交換数	使用ポイント
①		P	⑥		P
②		P	⑦	a b	P
③		P	⑧		P
④		P	⑨		P
⑤		P		合計	P

<添付書類>

- ①ポイント台紙 ②アンケート ③その他必要な書類※1

※1(確認のみで返却します)

体重、血圧測定をされた方は、その記録用紙・手帳など
個別に検診を受けた方は、その結果通知書など

※郵送で申請する場合は、記録用紙、結果通知書などの写しを提出してください。

ポイント交換 景品一覧

番号	景品名	必要ポイント
①	ウェルネス倶楽部利用券 500円分(使用期限:1年間)	500 ポイント
②	町の基本健診助成券 (いきいき健診を受診される方は大腸がん健診を助成) 500円分(使用期限:2年間)	500 ポイント
③	町のがん検診助成券 (肺がん・胃がん・乳がん・子宮頸がん・大腸がん) 500円分(使用期限:2年間)	500 ポイント
④	減塩調味料セット	500 ポイント
⑤	道の駅しなの「地場産品直売所いっさっさ」商品券 500円分(使用期限:1年間)	500 ポイント
⑥	可燃ごみ指定袋(30ℓ) 1袋(20枚入)	900 ポイント
⑦ ^a	可燃ごみ指定袋(15ℓ) 1袋(20枚入)	450 ポイント
⑦ ^b	不燃物指定袋 1袋(20枚入)	450 ポイント
⑧	容器包装プラスチック指定袋 1袋(20枚入)	250 ポイント
⑨	参加賞(30ℓごみ袋×3枚) 合計ポイント500以上700未満の方が対象となります	

処理欄

窓口	郵送	備考