

夢なびポイント交換申請書（ケア）

申請日

年 月 日

以下ポイント利用に関する注意事項(※)をご確認の上、太枠内をご本人様にて記入・ご捺印(サイン)をお願い致します。

お客様情報(ポイント交換をする会員情報)

会員番号	K				
フリガナ	[セイ]		[メイ]		印または サイン
お名前	[姓]		[名]		
生年月日	西暦	年	月	日	
交換希望ポイント	ポイント				※1,000ポイント以上 100ポイント単位 (福祉用具のみ1,000ポイント以上 1ポイント単位)

※スタートケアサービス(株)担当者記入欄

✓を付けてください。

介護付有料老人ホーム 物件名: _____

住宅型有料老人ホーム 物件名: _____

シニア向け賃貸住宅 物件名: _____

福祉用具 用具: _____

■ 契約日 _____ 年 月 日

■ 金額(税抜) _____ 円(税抜)

■ 利用可能ポイント _____ ポイント
※契約日時点での所有ポイントが利用可能ポイントとなります

■ 交換ポイント(金額) 0 ポイント...★
※1,000ポイント以上 100ポイント単位 (福祉用具のみ1,000ポイント以上1ポイント単位)
※税込ポイント利用可
※1ポイント=1円

※ ポイント利用に関する注意事項

ご契約後、他スタートグループ会社にて夢なびポイントをご利用、または有効期限超過等による失効などにより、ポイント減算時に、記載の交換希望ポイントに不足が出た場合、不足分に関しては現金にてお支払いして頂きます。また、ご契約が解約になった場合、交換ポイントは解約時点で有効期間内のポイント数のみ返還いたします。(解約時点で有効期間3年を超えたものは失効いたします。) 予めご了承ください。

【申請フロー】

- ① 契約時...夢なびポイント利用申請書記入(お客様サイン有)
- ② 契約後...FL申請→夢なび申請→ポイント申請(ケア)より申請
- ③ 事務局受領後、原則当月中に処理

2022.9.12 作成