様式第６号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

いちき串木野市長　様

(申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　いちき串木野市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞※

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護保険被保険者番号（　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ポイントカード番号（　　　　　　　　　　）

高齢者元気度アップ・ポイント事業　交換申請書

いちき串木野市高齢者元気度アップ・ポイント事業のポイント活用について、下記

のとおりポイントカードを添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交換ポイント数（５ポイント単位） | （　　　　　　　　）　ポイント |
| 交換商品券 | 串木野シール会の商品券（交換ポイント数　　　　ポイント）市来商工会の商品券（交換ポイント数　　　　　ポイント） |

【同意書】

本申請に係る審査において、私の介護保険料の納入状況を市が閲覧することに同意

します。

本人氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞※

※本人署名の場合は、押印は要りません。