

別記様式第7号(第12条関係)

年 月 日

吉富町長 様

(申請者等)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

よしみ介護予防ポイント交換請求書兼参加継続申込書

下記のとおり、よしみ介護予防ポイント事業の蓄積したポイントを金券等に交換したいので、ポイントカードを添えて請求します。

記

氏名	<input type="checkbox"/> 申請者等に同じ	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳)
住所	<input type="checkbox"/> 申請者等に同じ	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者等に同じ
登録番号			
交換するポイント	ポイント		

また、よしみ介護予防ポイント事業への参加を継続(します ・ しません)

(町記入欄)

登録番号(新)	
---------	--