

年 月 日

枕崎市長 殿

枕崎市高齢者元気度アップ・ポイント事業参加登録申請書

枕崎市高齢者元気度アップ・ポイント事業の活動に参加したいので、次のとおり登録を申請します。

記

登録を希望する者（申請者）	介護保険 被保険者番号			
	住所		公民館	
	フリガナ			
	氏名	印		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	性別	男・女
	電話番号			
<p>同意書</p> <p>事業の参加に際し、介護保険の認定及び利用状況を調査し、情報の一部をポイント管理者に提供することに同意します。</p> <p>枕崎市長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 印</p>				