第２号様式（第５条関係）

高齢者地域支え合いグループポイント事業グループ名簿

グループ名（　　　　　　　　　　　　）

代表者名　（　　　　　　　　　　　　）

[　　　年　月　日現在]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 住　　所 | | 生年月日 | 年　齢 |
| 1 |  |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |
| 11 |  |  | |  |  |
| 12 |  |  | |  |  |
| 13 |  |  | |  |  |
| 14 |  |  | |  |  |
| 15 |  |  | |  |  |
| 16 |  |  | |  |  |
| 17 |  |  | |  |  |
| 18 |  |  | |  |  |
| 19 |  |  | |  |  |
| 20 |  |  | |  |  |
| グループ構成員数 | | 名 | 左記グループ構成員のうち  65歳以上の者 | | 名 |

※　南九州市に住所を有する方が対象です。

※　グループ構成員数は３名以上，うち半数以上は65歳以上の高齢者の方である必要があります。