

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。