

年 月 日

南九州市長 様

高齢者元気度アップ・ポイント事業参加登録申請書

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，下記のとおり登録を申請します。

記

介護保険 被保険者番号	
住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
電話番号	— —

本書に記載いただいた個人情報については，高齢者元気度アップ・ポイント事業に関すること以外に利用いたしません。