

(表)

別記様式（第5条関係）

年 月 日

神石高原町長 様

神石高原町介護予防・健康づくり推進事業「じんせき健幸ポイント」
専用ポイントカード利用登録申請書

神石高原町介護予防・健康づくり推進事業「じんせき健幸ポイント」への参加を希望しますので、神石高原町じんせき健幸ポイント事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな			性 別		
氏 名			生年月日	年 月 日	
住 所	神石高原町				
電話番号	自宅	-	携帯	- -	
通いの場参加	1.有 2.無	通いの場の名称(地区)			
サロン参加	1.有 2.無	サロンの名称			
認知症カフェ参加	1.有 2.無	認知症カフェの名称			
お世話人該当	1.通いの場 2.サロン 3.認知症カフェ（複数の場合は該当全てに○）				
利用規約等に関する同意書 私は、「じんせき健幸ポイント」利用登録にあたり、じんせき健幸ポイント利用規約に同意します。 また、スマートフォンを自己所有していません。 氏 名 _____ (申請者本人自署)					

※本書に記載いただいた個人情報については、「じんせき健幸ポイント」の運営に関する
と以外に利用しません。

※申請書の提出を委任される方は、裏面の委任状の記載をお願いします。

提出・お問合せ先：〒720-1522 神石郡神石高原町小畠 1701 番地

神石高原町福祉課 ☎0847-89-3320

町記入欄（申請者は記入しないでください）

受付年月日(支所)	年 月 日	決定年月日	年 月 日
受付年月日(本庁)	年 月 日	登録番号	

(裏)

委 任 状

年 月 日

神石高原町長 様

委任者氏名

(申請者本人自署)

私は、都合により、次の者を代理人と定め、神石高原町介護予防・健康づくり
推進事業「じんせき健幸ポイント」利用登録申請書の提出を委任します。

代理人（受ける人）

住 所 神石高原町

氏 名

連絡先