

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

みやこ町長 様

みやこ町介護予防ポイントカード交付申請書

みやこ町介護予防ポイント事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおりみやこ町介護予防ポイントカード交付を申請します。

ふりがな	
申請者氏名	
生年月日 (年齢)	年 月 日 () 歳
住 所	〒 みやこ町
電 話 (連絡先)	() — () —