

（申請先）茨木市長



茨木市シニアいきいき活動ポイント事業登録申請書

茨木市シニアいきいき活動ポイント事業の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

(フリガナ) 氏 名		印	男・女
生年月日			歳
住 所	〒		
電話番号	固定電話：      ・携帯電話：		
介護保険 被保険者番号			

介護保険被保険者番号の記載がない場合は、市長が私の被保険者台帳を照会することに同意します。

また、上記申請内容に間違いがないことを誓約します。

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

登録番号： \_\_\_\_\_

確認日	／	担当者
-----	---	-----