（様式第７号）

令和　　年　　月　　日

府中町長　宛

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号（　　　　）　　　　　　―

ポイント手帳再交付取消願

下記日付「ポイント手帳再交付願」で届け出た、高齢者いきいき活動ポイント事業のポイント手帳の再交付について、取り消してください。

また、上記で再交付されたポイント手帳で貯めたポイントについては無効となることに同意します。

記

届出日：