（様式第１２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（　　 ）　　　 　　 ―

ポイント手帳交付申出書

私は、高齢者いきいき活動ポイント事業のポイント手帳の交付を希望します。

【留意事項】

・　今後は、不交付申出がない限り、翌年度以降も交付を申し出たものとして取り扱います。

・　不交付申出をされる場合は、府中町福祉保健部高齢介護課(TEL 082-286-3256)までご連絡ください。

|  |
| --- |
| ※府中町記入欄 |
| 受付方法 | 担当者名 |
| ・電話受付　・窓口受付 | 　 |