令和６年　　月　　日

甲斐市長　様

　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　氏　名

甲斐市健康ポイント事業ポイント交換申請書

　「甲斐市健康ポイント事業」にかかる基準ポイントを達成したので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） | 性別 | 男・女 |
| 住　　所 | 〒  　　　甲斐市 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 手帳番号  （手帳表紙に記載） |  | | |
| ユーザーＩＤ |  | | |
| ニックネーム |  | | |
| メールアドレス |  | | |

参考ポイント

　　　　　　ｐｔ

（添付書類）1　健康ポイント手帳

　　　　　　2　対象事業に参加したことが分かる証明書やチラシ等

【市が実施する総合健診、市内健康教室・イベントで手帳にスタンプが押印してあるものは添付不要】