

令和7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			

(添付書類)

- 1 健康ポイント手帳
- 2 基本健診(特定健診)や人間ドッグの領収書又は結果表
※市が実施する総合健診で手帳にスタンプが押印してあるものは添付不要
- 3 【任意】 歯科健診(歯科検診)、がん検診の領収書又は結果表
- 4 【任意】 健康に関するチラシ(手帳参加者のみ)

参考ポイント

p t