

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			

※手帳参加者のみ記入

手帳番号 (手帳表紙に記載)	
-------------------	--

※Web システム参加者のみ記入

ユーザー I D	
ニックネーム	
メールアドレス	

職員記入欄

ポイント獲得区分

☐参加賞(50pt~99Pt)

☐参加賞+抽選権(100Pt~)