

健康ポイント交換申請書

申請日 年 月 日

上ノ国町長 様

上ノ国町健康ポイント事業実施要綱第8条の規定により、健康ポイントの交換を申請します。

氏 名	印		
生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	男・女
住 所	檜山郡上ノ国町字		
電話番号			
交換ポイント	4ポイント分 ・ 8ポイント分 ・ 12ポイント分		

※町記入欄（申請者は記入しないでください）

課 長		主 幹		主査等		確認者
上記申請者に対し、申請を受理し、商品券を交付してよろしいか。						
決 定 日	年 月 日					
交付数	500円商品券 枚 (※4ポイントにつき2枚交付)					