様式第１号（第６条関係）

伊予市健康ポイント事業登録申請書

年　　月　　日

伊予市長　　様

伊予市健康ポイント事業に参加したいので、伊予市健康ポイント事業実施要綱第６条第１項第２号の規定により、次のとおり登録を申請します。

申請者	住　　所	〒 伊予市
	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日（年齢）	年　　月　　日（　　歳）
	電話番号	
	確認事項	※該当する□にレを入れてください。 （内容に誤りがあった場合、ポイントの交換申請ができない場合があります。） □　実施年度中、健康ポイント事業の登録は初めてです。 □　実施年度中、アプリに登録していません。

※収集した個人情報については、本事業の目的にのみ使用します。

【伊予市記入欄】

受付日	本人確認書類	確認者
	□　確認済 □運転免許証　□マイナンバーカード □健康保険証　□学生証 □その他（　　） □　確認未　※不達時に対応不能の可能性がある旨周知	

ポイントカード登録番号							