様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

直方市長　様

（申込者）　住　　所

氏　　名

電話番号

のおがた元気ポイント事業参加申込書

下記のとおり、のおがた元気ポイント事業への参加を申し込みます。

氏　名	□申込者と同じ	男・女	年　月　日生	
住　所	□申込者と同じ		電話番号	□申込者と同じ

（市記入欄）

申込者 確認書類	□運転免許証　□保険証（国保・社保・後期・介護） □住基カード　□身障者手帳　□精神手帳 □療育手帳　□パスポート　□運転経歴証明書 □マイナンバーカード（番号控え不要） □その他（　　）		
記 号 番 号			
登 録 番 号		受付者 （印または姓）	