

御殿場市健康マイレージ達成特典交付申請書

令和 年 月 日

御殿場市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

御殿場市健康マイレージ達成特典の支給を申請します。なお、給付の可否の決定にあたり、住民基本台帳その他必要事項を調査することについて同意します。

「ふじのくに健康いきいきカード」の交付を受けた者

フリガナ								
氏 名								
生年月日	年			月		日		
ふじのくに健康いきいき カード交付年月日	年			月		日		
富士山Gコイン 会員番号（8桁）								
申請額	500円相当分							
その他								

(注記)

- 1 市税の滞納がないこと。
- 2 暴力団等の反社会的勢力又はそれに関係する者でないこと。