様式第９号

令和　　　年　　月　　日

（あて先）管理運営機関　様

宇都宮市高齢者等地域活動支援ポイント事業ポイント台帳再交付申請書

申請者　ポイントシール管理者氏名

住　所

連絡先

以下のとおり，宇都宮市高齢者等地域活動支援ポイント事業ポイント台帳の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 発行申請理　　由 | １　紛失　　　２　破損・汚損　　　３　その他（　　　　　　　　） |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日 | １　明治２　大正　　　　　　　年　　　　　月　 　日　　　（　　　歳）３　昭和　　　　　 |
| 住　　所 | 宇都宮市 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　－ |

（以下，記入不要）

|  |
| --- |
| 本人確認欄□自動車運転免許証　　□健康保険被保険者証　　□介護保険被保険者証　□個人番号カード・住基カード　　□その他 |

様式第９号

**ポイント台帳を紛失または破損し、台帳を再発行したい時に、本人もしくはポイントシール管理者が提出する書類です。**

**※紛失したシールについては、再交付できませんので、ご注意ください。**

記入例

令和　３年　４月　１日

（あて先）管理運営機関　様

宇都宮市高齢者等地域活動支援ポイント事業ポイント台帳再交付申請書

**失くした本人に代わってポイントシール管理者が申請する場合は、こちらもご記入ください。**

申請者　ポイントシール管理者氏名　　社会　協子

住　所　　宇都宮市白沢町３８５

連絡先　　０２８－６３６－１２８５

以下のとおり，宇都宮市高齢者等地域活動支援ポイント事業ポイント台帳の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 発行申請理　　由 | １　紛失　　　２　破損・汚損　　　３　その他（　　　　　　　　） |
| ふりがな氏　　名 | ふくし　　たろう福祉　太郎 |
| 生年月日 | １　明治２　大正　　　　２５　年　　１０　月　１５　日　　　（ ７０ 歳）３　昭和　　　　　 |
| 住　　所 | 宇都宮市中央１－１－１５ |
| 電話番号 | ６１４　　－　　８０１１ |

（以下，記入不要）

|  |
| --- |
| 本人確認欄□自動車運転免許証　　□健康保険被保険者証　　□介護保険被保険者証　□個人番号カード・住基カード　　□その他 |

・本人が窓口で申請：本人確認書類の提示

・本人が郵送で申請：本人確認書類のコピーを添付

・管理者が本人に代わって申請：本人確認書類は必要なし