

(様式第4号)

いばらき高齢者優待カード配付申込書

年 月 日

私は、いばらき高齢者優待カードの配付を希望し、本申込書に記載の内容を
住所地の市町村に提供することに同意します。

○配付対象者

氏名	
住所	
連絡先	
生年月日	
申請区分 (いずれかに○をつける)	新規 ・ 再配布
再配布の場合、その理由 (いずれかに○をつける)	・紛失 ・破損 ・その他()

※ 破損等による再配布の場合は、お持ちのカードと一緒に提出してください。

※ 今回配付を受けることにより、万が一カードを重複して所持することになった場合、又は紛失したカードを発見した場合には速やかに返却してください。

○窓口に来た人（配付対象者と異なる場合、ご記入下さい。）

氏 名	
住 所	
連絡先	
配付対象者との 関係	