

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

志木市長 様

志木市シニアボランティアスタンプ事業登録申請書

志木市シニアボランティアスタンプの登録をしたいので、次のとおり申請します。

住 所	〒 志木市
ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日
連絡先	電話（携帯） FAX E－mail
要介護認定を受けている	はい・いいえ

※介護保険料の滞納がある場合、スタンプを買い物券と交換することができません。