

「100点チャレンジ」達成者特典付与申請書

申請日 年 月 日

(あて先) 桐生市長

下記のとおり、100点チャレンジを達成したので、桐ペイポイント付与及びサービス券を申請します。
 なお、対象要件であることの確認や、ポイント付与のために必要があるときは、申請内容について、市が保有する個人情報を調査及び確認することに同意します。

ふりがな 申請者氏名 (本人)	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日	年 齢	歳
申請者住所 (本人)	〒 -	電 話 番 号	※携帯電話優先 (- -)		
申請代理人氏名		続 柄			
対象要件	<input type="checkbox"/> 桐生市に在住・在勤・在学している20歳以上である <input type="checkbox"/> 今年度、市または職場の健診(検診)を受診済みである <input type="checkbox"/> 今年度はじめての申請である(チャレンジ達成者特典は同年度1人1回まで)				
確認書類	<input type="checkbox"/> チャレンジ達成済みの100点チャレンジシート、または、特定保健指導 初回面接の書類(支援計画書や行動目標が書かれた書類) <input type="checkbox"/> 健診(検診)を受けたことがわかるもの(検診結果や領収書等)				
※健診(検診)を受けたことがわかるものを提出できない場合、右記に記入	受診日： 年 月 日 受診機関名： 内容：わたらせ健診・()がん検診・人間ドック・職場(学校)の健診・プレわたらせ健診・歯周病健診・その他() 受診機関連絡先： - - <input type="checkbox"/> 市が受診機関に受診歴の有無等について照会することについて同意します。				
桐ペイポイント付与方法	《注意》会員コードはお間違えのないようにご記入ください。 <input type="checkbox"/> 専用アプリ「chiica(チーカ)」 《会員コード □□□□□□□□ CD □□》 ※専用アプリをお持ちでない方はダウンロードし、会員コードを記入してください。 <input type="checkbox"/> 「桐ペイ」専用カード 《会員コード □□□□□□□□ CD □□》 <input type="checkbox"/> 「桐ペイ」専用カードの新規発行を希望(※桐生市電子地域通貨「桐ペイ」専用カード交付申請書を記入してください)				
※桐ペイポイントは、申請から1~2週間程度で付与されます。					

確認事項	受付
<input type="checkbox"/> 健診(検診)を受けたことがわかるものを持参している 未持参の場合(受診先確認済・後日確認予定→ / 確認済)	<input type="checkbox"/> 健康地域医療課 <input type="checkbox"/> 新里
<input type="checkbox"/> 保健指導利用者の場合、初回面接の書類を持参している	<input type="checkbox"/> 黒保根
<input type="checkbox"/> 「桐ペイ」専用カード新規発行の場合、別紙申請書を記入済	確認者()