

第2号様式（第5条関係）

和泊町高齢者地域支え合いグループポイント事業グループ名簿

グループ名（ ）

代 表 者（ ）

	氏 名	住 所	生年月日	年 月 日 現在 年 齢	新規 登録者
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
グループ構成員数		名	左記グループ構成員数 のうち65歳以上の者		名

※ 本町に住所を有する者が対象です。

※ グループ構成員数は3名以上で、うち半数以上は65歳以上の高齢者である必要があります。