

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

砺波市長 あて

氏 名

介護保険  
被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生 年 月 日 明治・大正・昭和 年 月 日

連 絡 先

砺波市シニアボランティア登録変更・解除届出書

砺波市シニアボランティアの登録を、次のとおり  変更  解除 申請します。

変更事項 (○をつけてください。)		氏名 ・ 住所 ・ 連絡先
変更内容	変更前	
	変更後	
変更・解除理由		

※解除の場合は、シニア元気あっぷポイント手帳を返却してください。