



受付印 令和X年〇〇月〇〇日 松戸市長 様		※処理欄 交付( 令和X年 〇〇月 〇〇日 ) ・ 不交付 処理者 中)△△	
		住所	〒 271-0072 松戸市竹ヶ花74-3
		フリガナ	ケアラ タロウ
		申請者氏名	けあら 太郎
松戸市長 様		連絡先	TEL (自宅) 047-366-7486
			(携帯)
		Mail	mckenkou@city.matsudo.chiba.jp
<b>ち〜バリュ〜カード再交付等申請書</b> 「元気ちば！健康チャレンジ事業」に係る優待カード「ち〜バリュ〜カード」の再交付等を申請します。			
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失・毀損 <input type="checkbox"/> その他( <span style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">記載例</span> )		
該当要件	<input checked="" type="checkbox"/> まつど健康マイレージ事業に参加し、50マイル以上を獲得した。		
本人確認書類	保険証 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">免許証</span> その他( )		

(注) 処理欄・網掛け欄には何も記入しないこと。



申請者記載欄



職員記載欄

※受付印は、課の文書等に押印する受領印を使用してください。