

第2号様式（第5条関係）

指宿市高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業グループ名簿

グループ名（ ）

代表者名（ ）

[年 月 日]

	氏名	住所	生年月日	年齢
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			左記グループ構成員数のうち65歳以上の人数	

備考1 市内に住所を有する方が対象です。

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