

寒河江市介護保険運営協議会公募委員申込書

市税等の滞納がない旨税務課に照会することを同意の上申し込みます。

ふりがな		
氏 名		
性別・年齢	男 ・ 女	満 歳（令和7年7月1日現在）
住 所	〒 —	
電話番号		
電子メールアドレス		
応募の動機		
寒河江市の高齢者福祉（介護保険を含む）等についての考え・御意見		

送付先

郵送、持参の場合 〒991-0021 寒河江市中央2丁目2番1号 ハートフルセンター内
寒河江市健康増進課 介護保険係

電子メールアドレス hoken@city.sagae.yamagata.jp