

※処理欄

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> 年 月 日 (宛先) 茂原市長	交付(年 月 日) ・ 不交付		処理者
	住 所		〒
	申 請 者 氏 名		
	連 絡 先		TEL (自宅) (携帯)
Mail			
<h3>ち～バリュ～カード再交付申請書</h3> <p>「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」の再交付を申請します。 なお、記入した内容は、事実と相違ありません。</p>			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失・毀損 <input type="checkbox"/> その他()		
該 当 要 件	<input type="checkbox"/> 茂原市健康ポイント事業に参加し、一定以上のポイントを獲得した。		
本 人 確 認 書 類	保 険 証 免 許 証 ()		

(注) 処理欄には何も記入しないこと。