

第3条関係

寝屋川市介護マーク交付申請書

(あて先)
寝屋川市長

年 月 日

次のことに同意したうえで介護マークを申し込みます。

- 1 介護マークを本来の目的以外には使用しません。
- 2 介護マークを譲渡、貸与しません。

【申請者】

住所	〒 ー		
ふりがな			
氏名			
電話番号		介護を要する方との関係	

【介護を要する方】

住所	〒 572 ー 寝屋川市		
ふりがな			
氏名			
電話番号			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳		
要介護度	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		

※この欄には記入しないでください

受付日	受付場所	整理番号
年 月 日	<input type="checkbox"/> 高齢介護室 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	