

三次市「介護マーク」交付申請書

年 月 日

三次市長 様

介護等のため、三次市「介護マーク」の交付を申請します。

【マークを利用する方】

氏名		男・女	介護を要する 方との続柄
住所			
電話番号	()	—	

【介護等を要する方】

氏名		男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 利用者に同じ 三次市			
電話番号	()	—		
介護等の 状態	該当するものに○ 1. 要介護認定【 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 】 2. 障がい者手帳保持 3. 認知症 4. その他（症状： ）			

※本来の目的(介護中であることを周囲に理解してもらうこと)以外には利用しないでください。

※マークは適正に管理し、無断で複写等しないでください。

※不要になった場合は速やかに三次市高齢者福祉課へ返却してください。

交付番号	No.	交付日	年 月 日
備考			