

# 介護マーク交付申請書

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 介護マークを他人に譲渡、貸与しません。
- 3 利用の必要がなくなったときは、速やかに返却します。

## 【申請者】

住所	上富良野町		
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	上富良野町		
ふりがな			
氏名			
電話番号		性別	男・女
生年月日	年	月	日
要介護の状態	1 介護認定 2 障害者手帳 3 その他（高齢者、 )		
※備考			

※この欄には記入しないでください

受付日	整理番号
年 月 日	