様式第１号（第３条関係）

みやき町介護マーク交付事業利用申請書

年　　　月　　　日

み　や　き　町　長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

要介護者との続柄

下記のとおり、介護マーク交付事業の利用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護者氏名 | （ 男 ・ 女 ） |
| 住所 | みやき町大字 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 要介護認定状況 | １．要支援(１・２)　　要介護(１・２・３・４・５)２．その他(　　　　　　　　　　　　　　) |

（下欄は記入不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※町記入欄 | 交付日　　　年　　月　　日 | 備考 |