様式第４号（第６条関係）

みやき町認知症高齢者等見守りシール追加交付申請書

年　　月　　日

みやき町長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

対象者との続柄

既に発行済みの保護対象者個別番号につき、みやき町高齢者等見守り事業実施要綱第６条の規定により、認知症高齢者等見守りシールの追加注文を下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 個別番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | | |
| 希望する注文内容 | □ 耐洗ラベルのみ　30枚　　　□ 蓄光シールのみ　10枚  □ 混合 20枚セット（耐洗10枚＋蓄光10枚）  □ 混合 30枚セット（耐洗20枚＋蓄光10枚）  □ 混合 40枚セット（耐洗30枚＋蓄光10枚）  □ 混合 50枚セット（耐洗40枚＋蓄光10枚） | | | |
| 追加理由 | □ 枚数不足　　　□ 貼付中の破損  □ 紛失 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

【同意欄】

　私は、追加交付を受けたシールの費用について、シール作成業者の請求に基づき指定の方法で支払うことに同意します。

年　　月　　日

申請者氏名

町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡日 | 納品日 | 交付日 |
|  |  |  |