

様式1号（第3条関係）

坂井市介護マーク交付申請書兼受領書

年 月 日

坂井市長様

申請者 住所
氏名
電話番号
要介護者との関係

坂井市介護マーク交付事業実施要綱第3条の規定により、介護マークの交付を申請します。

ふりがな 要介護者氏名	(男・女)
住所	坂井市
生年月日	年 月 日
電話番号	
状況 (要介護度等)	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 高齢者 障害者 その他()
備考	

受領書

介護マークを受領いたしました。

受領者氏名