

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。

【介護マークを使用する方】

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	年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 使用者に同じ 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. 障害者手帳保持 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)以外には使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、速やかに三次市へ返却してください。

交付番号	No.	交付日	年 月 日
備考			