

三次市「介護マーク」交付申請書

年 月 日

三次市長 樣

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 | | | | | |