

(様式第1号)

加須市介護マーク貸出事業利用申請書

年 月 日

加須市長様

次のとおり、介護マークの貸出しを申請します。

申請者 (介護をする人)	フリガナ		介護を受ける人との関係	
	氏名			
	住所			
	電話番号			

利用者 (介護を受ける人)	フリガナ		生年月日	
	氏名			年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	介護の区分 いずれかに○	1 要介護認定がある (認定介護度) 2 その他 ()		
再交付	年 月 日	理由: 汚損・破損・紛失 ※紛失以外は介護マークを添付		
返却	年 月 日	理由: 不要・転出・死亡・その他 ()		

※利用に当たって、下記事項に同意します。

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、利用しません。

介護マークを適正に管理し、不要または要件を満たさなくなった場合、速やかに返却します。

介護マークを汚損・破損・紛失した場合、実費相当額を負担いたします。

※貸出所記入欄

配布日	番号	配布場所
年 月 日		<input type="checkbox"/> 高齢介護課 <input type="checkbox"/> (騎西・北川辺・大利根) 総合支所市民福祉健康課 <input type="checkbox"/> 加須・大桑・水深高齢者相談センター愛泉苑 <input type="checkbox"/> 不動岡・礼羽・志多見高齢者相談センターみずほの里 <input type="checkbox"/> 三俣・樋遣川・大越高齢者相談センター利根いこいの里 <input type="checkbox"/> 騎西高齢者相談センター多賀谷寿光園 <input type="checkbox"/> 北川辺高齢者相談センター加須清輝苑 <input type="checkbox"/> 大利根高齢者相談センターふれ愛の郷
再交付負担金		全部(ケース・マーク用紙) ・ 一部(マーク用紙のみ)

加須市介護マーク貸出事業利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

加須市長様

次のとおり、介護マークの貸出しを申請します。

申請者 (介護をする人)	フリガナ	カゾ タロウ	介護を受ける人との関係	夫
	氏名	加須 太郎		
	住所	加須市三俣2丁目1-1		
	電話番号	0480-62-1111		

利用者 (介護を受ける人)	フリガナ	カゾ サクラコ	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
	氏名	加須 桜子			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	介護の区分 いずれかに○	3 要介護認定がある (認定介護度) 4 その他 (認定は受けていないが介護が必要)			
再交付	年 月 日	理由: 汚損・破損・紛失 ※紛失以外は介護マークを添付			
返却	年 月 日	理由: 不要・転出・死亡・その他 ()			

※利用に当たって、下記事項に同意します。

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、利用しません。
介護マークを適正に管理し、不要または要件を満たさなくなった場合、速やかに返却します。
介護マークを汚損・破損・紛失した場合、実費相当額を負担いたします。

市職員または高齢者相談センター職員記入欄

※貸出所記入欄

配布日	番号	配布場所
令和〇〇年〇〇月〇〇日	1	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢介護課 <input type="checkbox"/> (騎西・北川辺・大利根) 総合支所市民福祉健康課 <input type="checkbox"/> 加須・大桑・水深高齢者相談センター愛泉苑 <input type="checkbox"/> 不動岡・礼羽・志多見高齢者相談センターみずほの里 <input type="checkbox"/> 三俣・樋遣川・大越高齢者相談センター利根いこいの里 <input type="checkbox"/> 騎西高齢者相談センター多賀谷寿光園 <input type="checkbox"/> 北川辺高齢者相談センター加須清輝苑 <input type="checkbox"/> 大利根高齢者相談センターふれ愛の郷
再交付負担金		全部 (ケース・マーク用紙) ・ 一部 (マーク用紙のみ)