様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大治町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

大治町高齢者見守りラベル・シール交付事業追加交付申請書

大治町高齢者見守りラベル・シール交付事業のラベル等追加交付について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　名 |  | 個別番号 |  |
| 住　所 | 大治町大字 | | |
| 追加理由  （□に✓） | □　枚数不足　　□　貼付中の破損  □　紛失　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 追加枚数  （□に✓） | □　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） | | | |

（同意欄）

　　私は、追加交付を受けたラベル等の費用について、指定の方法で支払うことに同意します。

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護者等氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

町記入欄

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