

藍住町高齢者見守り安心シール交付事業シール追加交付申請書

年 月 日

藍住町長 様

申請者 氏名 _____
対象者との続柄 _____
住 所 _____

連絡先 _____

藍住町高齢者見守り安心シール交付事業のシール追加交付について、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		個別番号	
	氏 名			
	住 所	藍住町		
希望数	セット（1セットは、耐洗コードラベル30枚、蓄光シール10枚です。）			

【同意欄】

私は、追加交付を受けたシールの費用について、シール作成業者の請求に基づき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（ _____ ）

町記入欄

連 絡 日	納 品 日	交 付 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日