

別紙様式

介護マーク申請書

年 月 日

和東町長 様

和東町介護マーク配布事務取扱要領第3条の規定に基づき、介護マークを申請します。

【申請者】

住 所	和東町大字 小字
氏 名 (介護事業所等が一括して配布を受ける場合は、事業所名及び代表者名を記載)	
介護事業所等が一括して配布を受ける場合は、介護する方の人数(配布希望数)	人

【介護・支援を受ける方】

住 所	和東町大字
氏 名	
状 況	要支援・要介護・障害者手帳所持者・高齢者等

*介護事業所等が一括して配布を受ける場合は下記に記入

介護・支援を受ける方の人数	人	
介護・支援を受ける方の主な状況	要支援・要介護・障害者手帳所持者・高齢者等	

町記入欄	配布日	平成 年 月 日	備考	
	配布枚数	枚		