

様式第1号

宮代町介護マーク貸出事業利用（変更）申請書

年 月 日

宮代町長

次のとおり介護マークの 貸 出 を申請します。
利用変更

介護をする方	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所	〒 ー	電話番号
			()

介護を受ける方	ふりがな		生年月日	
	氏名		明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
	住所	〒 ー	電話番号	
			()	
	介護認定状況	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	障害者手帳等	身体障害者手帳 () 級 療育手帳 () 精神保健福祉手帳 () 級		
その他	※上記に該当しない方は、介護マークが必要となる理由を記入してください。			

変更理由	再発行	汚損 ・ 破損 ・ 紛失 ・ その他 () ※汚損、破損の場合は、貸出中の介護マークを返却してください。
	返却	不要となった ・ 転出 ・ 死亡 ・ その他 ()