

介護マーク配布申請書

令和 年 月 日

刈谷市長

介護マークの配布を申請します。

申請者	フリカゝナ		介護・支援 を受ける人 との関係	
	氏名			
	住所			
	電話番号			

介護・支援を 受ける人	フリカゝナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名			
	住所	☐ 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 2 障がい者手帳がある 3 その他（ ）		
備考				

※利用にあたって、下記事項に留意します。
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。

※配布者記入欄

配布日	配布者
令和 年 月 日	☐ 富士松 ☐ 中部 ☐ 中央 ☐ 依佐美 ☐ 市役所長寿課

記入例

介護マーク配布申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長

介護マークの配布を申請します。

申請者	フリカ`ナ	カリヤ タロウ	介護・支援 を受ける人 との関係	夫	
	氏 名	刈 谷 太 郎			
	住 所	刈谷市東陽町1丁目1番地			
	電話番号	0 5 6 6 - 2 3 - 1 1 1 1			

介護・支援を 受ける人	フリカ`ナ	カリヤ ハナコ	生年月日	明治・大正・昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	
	氏 名	刈 谷 花 子			
	住 所	☒ 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 2 障がい者手帳がある ③ その他（ 認定・手帳は所持していないが介護が必要 ）			
備 考					

※利用にあたって、下記事項に留意します。

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。

市職員または地域包括支援センター職員記入欄

※配布者記入欄

配 布 日	配 布 者
令 和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	☐ 富士松 ☐ 中部 ☐ 中央 ☐ 依佐美 ☒ 市役所長寿課