

玉村町認知症高齢者見守りシール追加交付申請書

年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者 氏名 _____
対象者との続柄（ ）

住所 _____

連絡先 _____

玉村町認知症高齢者見守りシール交付事業の追加交付について、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	玉村町		
希望数	セット（1セットは、耐洗ラベル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

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