様式第３号（第８条関係）

各務原市認知症者見守りシール追加配布申請書

年　　月　　日

（宛先）各務原市長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記のとおり見守りシールの追加配布を希望します。

記

対象者の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 希望数 | 　　セット（１セットは、耐洗ラベル３０枚及び蓄光シール１０枚です。） |

備考　本申請により追加配布された見守りシールの費用は、申請者が負担することとなります。