

記載例

## 介護マーク名札交付事業利用申請書

平成 年 月 日

仁木町長様

申請者 住所

・申請者が事業所の場合は、事業所の所在地、事業所の代表の職・氏名を記載する。  
 ・実施要綱第2条第2号に規定する障がい者支援施設、障がい福祉サービス事業所・社会福祉法人後志報恩会 銀山学園・大江学園・陽だまり (H25.8.21.現在)

氏名 印  
 (電話 - )  
 介護を要する方との関係 (

申請者が事業所の場合  
 [記載例]事業所の長/施設の長

次のとおり、介護マーク名札交付事業の利用を申請します。

マーク又は事業所を利用する方	氏名	申請者が事業所の場合は、事業所名を記載する。	男 ・ 女
	住所	仁木町 町 丁目 番地	
	電話	0135 - -	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
介護を要する方	氏名	申請者が事業所等で複数枚を申請する場合は、欄外の[注意事項]により介護を要する方の一覧を別紙で添付する。 [記載例]仁木 太郎 他〇名	女
	住所	仁木町 町 丁目 番地	
	電話	0135 - -	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
	介護の区分 <small>いずれかに〇</small>	1. 介護認定がある 2. 障がい者手帳がある 3. その他 ( )	

複数枚を交付する場合  
 第〇～△号

町記入欄	受付日	月 日	交付日	月 日
	交付番号	第 号	交付枚数	枚
	備考	【紛失・毀損した場合】 ・紛失・毀損した介護マーク名札の交付番号は欠番とし、新たな番号で交付する。 ・備考欄の紛失・毀損した旨、記載する。 ・交付決定通知書及び交付台帳の欄外に紛失・毀損した旨、記載する。 【記載例】〇月〇日頃(場所)で紛失(毀損)		

【注意事項】

※ 申請者が介護事業所等で複数枚申請する場合は、介護を要する方の一覧を別紙で添付してください。