

本庄市介護マーク貸出事業利用申請書

年 月 日

(あて先)
本庄市長

次のとおり「介護マーク」の貸出について申請します。

介護を受ける方	フリガナ		男・女	生年月日	M T S H
	氏名				年 月 日
	要介護認定状況	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護()			
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ((A) A B C) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級			
住所	〒 -			TEL ()	
(介護マーク利用者) 介護をする方	フリガナ		続柄	生年月日	T S H
	氏名				年 月 日
	住所	〒 -			TEL ()

【同意事項】

- ① 私は介護マークを本来の目的以外には使用しません。
- ② 介護マークが不要になった際には、速やかに本庄市役所介護保険課、児玉総合支所市民福祉課または地域包括支援センターに返却します。
- ③ 私は介護マークを複製、譲渡、貸与等を行いません。
- ④ 介護マークを紛失したときは、直ちに本庄市役所介護保険課、児玉総合支所市民福祉課または地域包括支援センターに届け出ます。

上記の件について同意します。

利用者氏名

市・包括 記入欄	使用者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()		
	貸出番号			

《備考》