

別記様式（第4条関係）

年 月 日

介護マーク名札配布申請書

たつの市長 様

申請者（介護者）

住 所

氏 名

（続柄 ）

電話番号

下記のとおり、介護マーク名札の配布を受けたいので申請します。

	ふりがな	性別	生年月日	続柄	区分
	氏 名				
対象者		男・女	年 月 日 (歳)		
		男・女	年 月 日 (歳)		

●対象者を介護することになった理由

例) 認知症（疑いを含む）

記入例

別記様式（第4条関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

介護マーク名札配布申請書

たつの市長 様

申請者（介護者）

住 所 たつの市龍野町富永 1005 - 1

氏 名 龍野 花子

（続柄 長女）

電話番号 0791-64-3125

下記のとおり、介護マーク名札の配布を受けたいので申請します。

	ふりがな	性別	生年月日	続柄	区分
	氏名				
対象者	たつの たろう	男・女	昭和10年1月1日 (86歳)	父	要介護1
	龍野 太郎				
		男・女	年 月 日 (歳)		

●対象者を介護することになった理由

例) 認知症（疑いを含む）

2年前に脳梗塞となり、左手が不自由となった。
昨年からの忘れがあり受診、認知症と診断された。

わかる範囲で病名や状況を
記入してください

区分欄は、介護保険要介護認定者か、障がいの方かを記入ください。

要介護度がわかるようであれば、要介護1など要介護度を記入ください。