

様式第 3 号（第 6 条関係）

高根沢町認知症高齢者等見守りシール追加交付申請書

年 月 日

高根沢町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(対象者との関係)

見守りシールの追加交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	高根沢町
	登録番号	
見守りシールの 種類及び枚数	☐ 耐洗コードラベル 20 枚入り ____ セット・30 枚入り ____ セット・40 枚入り ____ セット ☐ 蓄光シール 10 枚入り ____ セット	
追 加 交 付 の 申 請 理 由		
請 求 先	請 求 先 宛 名 : 請求書送付先住所:	
※ 負 担 金 額		

※追加交付に係る費用は、利用者の負担になります。