

記入例

(申請者区分2・3 施設等の職員や介護ボランティアが申請する場合)

介護マーク交付申請書

(宛先) 小樽市長

介護マークの交付を希望するため、小樽市介護マーク
下のおり申請します。なお、介護マークについては同
(目的外使用の禁止、譲渡及び貸与の禁止)を遵守しま

施設等やボランティア団体での申請の場合
は、代表者名でお申込みください。
押印する場合は個人印でかまいません。

※太枠内を記入してください。

記入年月日 令和 2 年 9 月 1 日

申請者 (介護 マーク 交付対象者)	住所 施設等や介護ボランティ アの場合は団体の所在地	小樽市花園2丁目12番1号					
	ふりがな	だんたいだいひょう おたる たろう					
	氏名 施設等や介護ボランティ アの場合は団体代表者氏 名及び団体名を記入	団体代表 小樽 太郎		自署又は記名押印 (団体名 おたるボランティア団体)			
	連絡先	(0134) 32 - 4111 (事務所電話)					
	生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日	性別	男・女
	申請者 区分 (番号 に○)	1 小樽市内に居住し住所を有する要介護者を介護する者		関係			
	2 小樽市内の施設等で介護に携わる職員		希望 枚数	枚			
	3 小樽市内の介護ボランティア		枚数	5 枚			
要介護者	住所	小樽市 町 番地					
	氏名	施設等での利用や介護ボランティアで、不特定の方の介護を想定し ている場合は、この欄(要介護者)は記入不要です。					
	生 状	※ 要介護者が決まっている場合は、この欄も記入してください。					
	3 その他 ()						

※窓口に来た方と申請者が違う場合は、こちらも記入してください。

窓口 来た方	住所	小樽市花園2丁目12番1号	連絡先	0134- 12- 3456
	氏名・名称	おたるボランティア団体	富岡花子	申請者との関係 事務員

事務 処理 欄	交付年月日	令和 年 月 日	交付番号		交付枚数	
	備 考					
担当 課 整理 欄	課長	係長・主査	担当	令和 年 月 日		
				小樽市介護マークについて、本書のと おり交付したため報告します。		