

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)を遵守しまし

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。

※太枠内を記入してください。

記入年月日 令和 3 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 (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			
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	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。			
	氏名	※ 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。			