

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、小樽市介護マーク実施要綱第6条の規定に基づき以下のとおり申請します。なお、介護マークについては同要綱第7条の規定による禁止事項（目的外使用の禁止、譲渡及び貸与の禁止）を遵守します。

※太枠内を記入してください。

記入年月日

令和

年

月

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			
	ふりがな			
	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	(団体名)		
	連絡先	()		
	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	枚	
要介護者	住所	小樽市	町	番地
			丁目	番号
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	連絡先	()
状態区分	1 介護認定（要支援1・2 要介護1・2・3・4・5） 2 障害者手帳（ 種 級） 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。

窓口に来た方	住所	連絡先
	氏名・名称	申請者との関係

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。	