

様式第1号

蓮田市介護マーク貸出事業利用（変更）申請書

年 月 日

蓮田市長 様

次のとおり介護マークの [ 貸出 ・ 利用変更 ] を申請します。

介護をする方	フリガナ		続柄
	氏名		
	住所	〒 —	電話番号 ( ) —

介護を受ける方	フリガナ		生年月日
	氏名		大正 昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 —	電話番号 ( ) —
	介護認定状況	要支援 1・2                      要介護 1・2・3・4・5	
	障害者手帳等	身体障害者手帳 ( ) 級                      療育手帳 ( ) 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級	
	その他	※上記に該当しない方は、介護マークが必要となる理由を記入してください。	

(利用変更の場合)

変更理由	再交付	汚損 ・ 破損 ・ 紛失 その他 ( )
	返却	不用となった ・ 転出 ・ 死亡 その他 ( )

(市受付確認)

確認欄	使用者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	貸出番号	NO