

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