

年 月 日

河内長野市長 様

申請者 住所

氏名

電話

介護を必要とする方との関係()

河内長野市介護マークカード交付申請書

河内長野市介護マークカード交付事業実施要領第4条の規定により、介護マークカードを交付されるよう申請します。

記

介護を必要とする方	氏名	フリガナ	性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
	住所			
	介護の状況等	(1) 介護保険要介護認定等を受けている (2) 障害者手帳の交付を受けている (3) その他日常生活を営むのに介護又は介助を要する状況 【具体的に記入してください。】		

受付場所 _____

交付番号 _____