

上三川町見守りシール交付事業シール追加交付申請書

上三川町長 宛て

年 月 日

申請者 氏 名

対象者との続柄（ ）

住 所

連絡先

上三川町見守りシール交付事業のシール追加交付について、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		個別番号	
	氏名			
	住 所	上三川町		
希望数	セット（1セットは、耐洗コードラベル20枚、蓄光シール10枚です。）			

【同意欄】

私は、追加交付を受けたシールの費用について、シール作成業者の請求に基づき指定の方法で支払うことに同意します。

年 月 日

対象者氏名 _____

介護者等氏名 _____

対象者との続柄（ ）

_____ 上三川町記入欄 _____

連絡日	納品日	交付日