様式第４号（第６条関係）

三種町認知症高齢者等見守り支援事業シール追加交付申出書

三種町長　 様

申出者 氏 名

年 月 日

対象者との続柄（ ） 住 所

連絡先

三種町認知症高齢者等見守り支援事業のシール追加交付について、次のとおり申し出します。

なお、追加交付の費用については、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふり がな |  | 個別番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住 所 | 三種町 |
| 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。） |

 町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡日 | 納品日 | 交付日 |
|  |  |  |