別記様式第３号（第５条関係）

多治見市認知症高齢者等みまもりシール交付事業シール追加交付依頼書

　令和　　年　　月　　日

多治見市長

　　　申請者　〒

　　　　住　　所

氏　　名

対象者との続柄(　　　　　　)

　　　　電話番号

多治見市認知症高齢者等みまもりシール交付事業のシール追加交付について、次のとおり依頼します。

また、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 個別番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 希望数 |  |

市記入欄

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