

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

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