

# 記入例

(様式2)

## 介護マーク借受申請書

(貸出機関)  
長浜市役所 長寿推進課 あて

借受者

住所 長浜市◇◇町\*\* 9-87

氏名 浅井 政子

(電話 0749-6\*-●◎●○)

介護・支援を受ける人との関係  
(子の妻)

必ず記入してください

長浜市介護マークの借受を申請します。

介護・支援を受ける人	氏名	浅井 久美		
	住所	長浜市 #■○ 町 4567番地	番号	電話番号
				0749-8*-▲×○■
	生年月日	大正・昭和・平成 8 年 12 月 31 日		
介護・支援が必要である理由	要支援1 ・ 2 ・ 要介護1 (2) ・ 3 ・ 4 ・ 5 しょうがい者 ・ その他(症状等: )			
貸出番号	No.	貸出枚数	枚	
備考				

### 【注意事項】

※ 申請者が介護サービス施設等で複数枚借受申請をする場合は、施設等で貸出番号の管理をしてください。

※介護マークの必要が無くなったときは、速やかに貸出機関に返却してください。