

近江八幡市認知症高齢者等見守りシール交付事業追加交付申請書

年 月 日

近江八幡市長 宛

申請者 千 住 所 _____
氏 名 _____ 続柄 _____
電話番号 _____

近江八幡市認知症高齢者等見守りシール交付事業の見守り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			
希望数	セット（1セット：耐洗ラベル 20枚 + 蓄光シール 10枚）			

私は、追加交付を受けた見守りシールの費用について、見守りシール作成事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。

申請者氏名 _____ 印

市記入欄

連絡日	納品日	交付日