様式第４号（第１０条関係）

府中町認知症高齢者等保護情報共有サービス見守りシール追加交付申請書

府中町長

申請者 氏 名

年 月 日

対象者との続柄（ ） 住 所

連絡先

府中町見守りシール追加交付について、次のとおり申請します。

私は、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 |  | 見　守　り　　シール番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 府中町 |
| 希望数 | セット（１セットは、耐洗コードラベル３０枚、蓄光シール１０枚です。） |

 町記入欄

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