様式第３（第７条関係）

五所川原市地域高齢者見守り事業シール追加交付申請書

　年　　月　　日

五所川原市長　様

申請者　氏　名

対象者との続柄（　　　　　）

住　所

連絡先

五所川原市地域高齢者見守り事業のおでかけ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 | 五所川原市 | | |
| 希望数 | セット（１セットは、耐洗ラベル４０枚、蓄光シール１０枚です。） | | | |

市記入欄

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