

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