

別記様式（第3条関係）

発行番号

介護マーク交付申請書

年 月 日

豊明市長殿

住 所

利用者氏名

電 話 番 号

下記介護受給者の介護のため、介護マークの利用を申請致します。

記

介護受給者氏名

介 護 度 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

生 年 月 日

続 柄

※ 介護マークの利用にあたっては、下記事項を遵守いたします。

1. 本来の目的（介護中であることを周囲に理解してもらうため）以外には利用しません。
2. 配布された介護マークは適正に管理し、複製等はしません。
3. 介護マークを利用する必要がなくなった場合は、処分します。