

様式第3号（第7条関係）

糸魚川市認知症高齢者等見守りシール対策事業  
シール追加交付申請書

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ (対象者との続柄)

(〒 \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

糸魚川市認知症高齢者等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	〒 糸魚川市		
追加理由	<input type="checkbox"/> 枚数不足 <input type="checkbox"/> 貼付中の破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
追加購入希望品	希望の組み合わせに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 耐洗コードラベル 30枚 <input type="checkbox"/> 蓄光シール 10枚 <input type="checkbox"/> 2種混合ラベル 20枚セット（耐洗10枚+蓄光10枚） <input type="checkbox"/> 2種混合ラベル 30枚セット（耐洗20枚+蓄光10枚） <input type="checkbox"/> 2種混合ラベル 40枚セット（耐洗30枚+蓄光10枚） <input type="checkbox"/> 2種混合ラベル 50枚セット（耐洗40枚+蓄光10枚）			