様式第4号(第8条関係)

年　　月　　日

丸　亀　市　長　宛

丸亀市介護マーク名札再交付申請書

申請者　　　住　所

氏名又は施設等名

連絡先

丸亀市介護マーク名札を、破損し、汚損又は紛失したので、丸亀市介護マーク名札交付要綱第8条の規定により再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由  (番号を○で囲む) | 1　破損  2　汚損  3　紛失 |
| 希望枚数 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 交付番号 | 交付日 | 交付枚数 | 備考 |
|  |  |  |  |