令和　　年　　月　　日

**「介護マーク」交付申請書**

（宛先）

　　東京都板橋区長

認知症高齢者等を介護するため、下記のとおり「介護マーク」を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | フリガナ氏　　名 |  | 性別 | 男女 | 大正昭和　　　年　　月　　　日生平成（　　　　　歳） |  |
|  |
|  住　　所 |  板橋区　　　　　　　町　　　丁目　　　　番　　　　－　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方 |
|  電　　話 | 自宅・携帯　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 介護マーク配布種目 | １．ネックホルダー（つりさげ名札）（チェーン、カード付）２．アームホルダー（腕章）（カード付）３．「介護マーク」カードのみ　　　（該当の番号に○をしてください。） |  |

* 配布は1回限り。ただし、「介護マーク」カードは再交付できます。

|  |
| --- |
| どのような時に使いますか？　１．家族介護（同居・別居）　２．知人等介護　　３．地域活動・ボランティア |
| 介護している方の年代と性別をご記入下さい。　　* 年　代（　　　　）歳代　　　　☆　性　別（　男性　・　女性　）
 |

【下記記入不要】

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　　窓　口 | １．おとしより保健福祉センター認知症施策推進係２．（　　　　　　　　）おとしより相談センター受付者氏名（　　　　　　　　　　　　）※申請書は、おとしより保健福祉センター認知症施策推進係までご送付ください。 |