

みまもり介護中カード使用申請書

申請日 年 月 日

松山市社会福祉協議会長 様

「みまもり介護中カード」の使用について申請します。

【個人用】

ふりがな	
氏 名	
住 所	(TEL)
要介護者等 (該当に○)	・高齢者 (介護認定がある・ない) ・障がい者・児童・その他 ()
枚 数	() 枚 (世帯ごとに申請してください。)

【福祉関係事業所・関係機関用】 ※地区社協・地区民協会含む

団体・事業所名	
住 所	(TEL)
担当者氏名	
要介護者等 (該当に○)	・高齢者 (介護認定がある・ない) ・障がい者・児童・その他 ()
枚 数	() 枚 (団体・事業所ごとに申請してください。)

※使用にあたって、下記の事項に留意します。

介護中であることを周囲に理解してもらうこと以外には使用しません。

※配布者記入欄

配 布 日	配 布 場 所
年 月 日	<input type="checkbox"/> 松山市総合福祉センター (松山市社会福祉協議会) <input type="checkbox"/> 松山市北条社会福祉センター (北条支所) <input type="checkbox"/> 中島支所