様式第４号（第６条関係）

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業見守りシール追加交付申請書

年　　月　　日

能代市長　様

（申請者）
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

見守りシールの追加交付について、次のとおり申請します。なお、追加交付を受けた見守りシールの費用については、見守りシール作成事業者の請求に基づき、指定の方法にて支払います。

<table>
<tr><td colspan="2">シール登録番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>フリガナ</td><td></td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">追加交付希望数</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>