

泉佐野市介護用品給付券再交付申請書兼誓約書

年 月 日

泉佐野市長 様

(申請者) 住 所 泉佐野市 _____
氏 名 _____
対象者との関係 _____
電 話 ()

泉佐野市介護用品給付券を（ 紛失 ・ 汚損 ）しましたので、下記のとおり給付券の再交付を申請します。また、下記の誓約事項を履行することを誓約します。

記

対象者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所	泉佐野市		
再交付する給付券	年 月分			

【誓約事項】

- ①必ず再交付の給付券を使用すること。
- ②後日給付券を発見した場合は、ただちに返還すること