災害避難時等着用ベスト交付申請書

平成　　年　　月　　日

下松市長　様

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　電話

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住　所 | |  | | | | |
| 障害者手帳  番号 | | | 第　　　　　　　号 | | 年　　　月　　　日交付 | |
| 交付  要件 | □視覚障害（　　　級）　　　□聴覚障害（　　　級）  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

※市記入欄

|  |
| --- |
| □手帳確認 |
| □台帳記入 |