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 |