災害時障害者支援用バンダナ交付申請書

　　令和　　年　　月　　日

刈　谷　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話（　　　　）　　　　―

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　名 | □申請者に同じ | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 住　所 | □申請者に同じ  〒　　― | | | | |
| 送付先 | 氏名 | □申請者に同じ　□対象者に同じ | | | 続柄 |  |
| 住所 | □申請者に同じ　□対象者に同じ  〒　　― | | | | |
| 申請理由（該当する項目に☑をしてください。） | | □視覚障害  □聴覚障害  □音声・言語機能障害  □内部障害  □高次脳機能障害  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |