

災害時障害者支援用パンダナ交付申請書

令和 年 月 日

刈谷市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	年	月	日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 _____				
送付先	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 対象者に同じ	続柄			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 対象者に同じ 〒 _____				
申請理由(該当する項目に☑をしてください。)		<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )				