様式（第３条関係）

　令和　　　年　　　月　　　日

名取市長　あて

名取市防災ベスト配付申請書（ 新規 ・ 再配付 ）

　防災ベストの配付を受けたいので、注意事項に同意の上、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 配　付  対象者 | ふりがな |  | 生　年  月　日 | 年　　 月 　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 名取市 | 電　話  番　号 |  |
| 代　理  申請者 | ふりがな |  | 配付対象者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住所又は  所 在 地 |  | 電　話  番　号 |  |
| 受取  方法 | 窓口受取　　・　　郵便受取　　　（いずれかに○を付けて下さい） | | | |
| 【　注意事項　】次の内容に同意し申請します。  　①　災害時に防災ベストを着用していても、支援を受けることができない場合があることを了承します。  　②　防災ベストは善良に管理するとともに、譲渡したり貸し付けたりしないことを約束します。 | | | | |
| 市　確　認　欄 | | | | |
| 対象区分 | | □　身体障害者手帳等級　（　　　）級　（ 視覚 ・ 聴覚 ）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 配 付 日 | | 令和　　年　　月　　日（ 窓口 ・ 郵送 ）　対応者（　　　　　　） | | |

【　申請に必要なもの　】

　・障害内容を証明するものの写し（身体障害者手帳等）