様式第１号（第４条、第５条関係）

年　　　月　　　日

高砂市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者

住　 　所：高砂市

氏　　　名：

 生年月日： 　　　年　　　　　月　　　　　日

障害者手帳番号

　兵庫県 　・ 　兵東加　・　（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号

連絡先：　（　　　　　　）　　　　　-

災害時ストーマ用装具保管依頼書

高砂市災害時ストーマ用装具保管要綱第４条の規定により、ストーマ用装具の保管を依頼します。

保管を依頼するもの（品名、個数等を記入してください。）

同意書

保管されたストーマ用装具について、高砂市災害時ストーマ用装具保管要綱第５条第２項（同要綱第６条第２項において準用する場合を含む。）の規定により廃棄することに同意いたします。

依頼者自署

（※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び申請者との続柄を記載）

代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　）

（市記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市受付日 | 整理番号 | 保管開始日 | 保管終了日 |
|  |  |  |  |

**※保管期間は、提出のあった日の翌月から起算して直近の９月３０日までです。**