災害時非常持ち出し袋申込書

年　　月　　日

申込者	フリガナ	
	氏名	
住所		
障害の程度		**□身体障害**　□１級　□２級　□３級　□４級　□５級　□６級 □視覚　□聴覚　□平衡機能　□肢体不自由（上肢） □肢体不自由（下肢）　□肢体不自由（体幹） □運動機能（上肢）　□運動機能（移動） □内部 **□知的障害**　□Ａ　□Ｂ **□精神障害**　□１級　□２級　□３級
備考		

※白山市に住民票がある方で障害者手帳をお持ちの方に限ります。
※この申込書に記載された個人情報は、災害時非常用持ち出し袋の管理に限り利用するもので、その他の目的で利用することはありません。

－－－－－－－－－－－－ここから下の欄には記入しないでください－－－－－－－－－－

配布窓口記入欄（所属　　）（担当：　　）

確認方法	＜確認書類あり＞ □身体障害者手帳　　級　□療育手帳　Ａ・Ｂ □精神保健福祉手帳　　級