様式第１（第４条関係）

大規模災害時ストマ用装具等保管申請書兼同意書

年　　月　　日

　稲沢市長　殿

氏名

大規模災害に備えたストマ用装具等の保管について、次のとおり申請します。また、同意事項欄に記載された各項目について同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 電話番号 | 自　　宅 |  | 携帯電話 |  |
| 身体障害者手帳 | 交付番号 | 第　　　　号 | 障害内容 | □　ぼうこう機能障害□　直腸機能障害 |
| 申請者以外の連絡先 | 氏　　名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 電話番号 |  |
| 同意事項 | １　通常時から非常時持出用のストマ用装具等を整備すること。２　自宅や市役所以外の保管場所の確保に努めること。３　保管するストマ用装具等について、市の故意または重大な過失によって破損した場合以外は、市が一切の責任を負わないこと。４　保管満了年月日を超えて引取りのないストマ用装具等について、市が破棄すること。５　大規模災害時におけるストマ用装具等の返却場所が、稲沢市役所であること。６　大規模災害時におけるストマ用装具等の返却が円滑に実施できるよう、市職員等が申請者の個人情報を照会すること。 |

市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | 受付日 | 保管期間満了日 | 備　　考 |
|  | 年　 月 　日 | 年　 月 　日 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。