

「雲仙市声の広報等発行申請書」提出先

【記入例】

①提出先：雲仙市役所 健康福祉部（雲仙市福祉事務所）
福祉課障害班

〒854-0492 雲仙市千々石町戊582番地

②発行対象者：雲仙市に住所を有する
身体障害者手帳（視覚障害）をお持ちの方

様式第1号(第7条関係)

雲仙市声の広報等発行申請書

申請日を記入

令和〇年〇月〇日

雲仙市長 様

発行対象者または、代理申出者

住 所 雲仙市〇〇町〇〇〇12番地

申出者 氏 名 雲仙 太郎

電話番号 0957-〇〇-〇〇〇〇

(発行対象者との続柄) 子

次のとおり声の広報等の対象者登録を申し出ます。

発行対象者のときは「本人」、
代理申出者のときは
「発行対象者との関係を記入」

1 発行対象者

フリガナ	ウンゼンハナコ	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	電話番号	0957-00-0000
氏名	雲仙 花子	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日(〇〇歳)		
住所	雲仙市〇〇町〇〇〇51番地				
身体障害者手帳番号	手帳番号	第〇12300号	等級	〇種 〇級	

発行対象者にかかる氏名（フリガナ）、性別、電話番号、生年月日、住所、身体障害者手帳の番号を記入してください。