

※同じご住所で過去に1度ご申請いただいた方は、年度が替わって品目が新しくなってもご申請いただくことはできませんので、ご承知おきください。なお、区内転居された方は再度ご申請いただけます。

高
齢
者
障
害
者
妊
産
婦

防災用品あっせん申請書

〈宛先〉港区長

年 月 日

港区高齢者世帯等防災用品あっせん事業実施要綱の規定に基づき、あっせん品の購入を下記のとおり申請します。

記

フリガナ					生年月日	
申請者氏名					年 月 日	
申請者住所	〒 港区 電話 () FAX ()					
申請区分	高齢者世帯	障害者世帯	妊産婦			
購入金額 減免事由	なし(一般申請)	住民税非課税	生活保護受給			
同意書	資格審査およびあっせん品の配送にあたり、次の事項に同意します。 ①あっせん品購入額の減免を申請する場合の、私の特別区民税等の課税額または生活保護受給状況の確認をすること。 ②私の障害者手帳情報を確認すること。(申請者が障害者である場合) ③あっせん品の配送のため、あっせん品取り扱い業者に私の住所、氏名、連絡先電話番号、あっせん品名、数量、自己負担金額等の情報を提供すること。					

あっせん品購入品目 パンフレットをご確認のうえ、購入希望品目に数量と金額をご記入ください。

一 般 あ っ せ ん 品	品 名	購入可能数	購入数	金 額
	サニタクリーン・洋式便器用	1世帯につき1セットまで		円
	アルファ米セット			円
	スーパー保存水 8本			円
	サバイバルブランケット2	対象者1人につき2枚まで		円
	避難セット	1世帯につき1セットまで		円
	非常持出袋	対象者1人につき1個まで		円

※以下の特定あっせん品は、視覚障害者または聴覚障害者の方のみの申請となります。

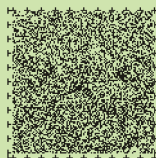
特定あっせん品	視覚障害者用防災ベスト ※希望するサイズを○で囲ってください。	対象者1人につき 1枚まで	M		円
			L		円
			LL		円
	聴覚障害者用筆談器	1世帯につき1個まで		円	
	合 計				円

※あっせん品購入の負担額について、住民税非課税世帯の方は1割負担、生活保護受給世帯の方は全額免除となります。
金額欄には減免後の金額をご記入ください。

《区処理欄》

申請受付印	受付者名	受付区分	内容審査
		高齢者	承認 ・ 非承認
	整理番号	障害者	特記事項
		妊産婦	

目の不自由な方への



音声コード