

様式第1号（第4条関係）

朝霞市障害者等見守りシール交付事業利用申請書

〇〇年 〇月 〇日

朝霞市長宛て

申請者 住 所 **朝霞市本町1-1-1**  
氏 名 **希望 幸夫**  
対象者との関係 **父**

朝霞市障害者等見守りシール交付事業の利用を受けたいので、次のとおり申請します。

介 護 者	ふりがな	<b>きぼう さちお</b>	電話	<b>070-</b>
	氏 名	<b>希望 幸夫</b>	番号	<b>0000-0000</b>
	住 所	<b>朝霞市本町1-1-1</b>		

障 害 者 等 の 状 況	ふりがな	<b>きぼう ふくこ</b>	電話	<b>080-</b>
	氏 名	<b>希望 福子</b>	番号	<b>0000-0000</b>
	生年月日	<b>1980 年 1 月 1 日</b>		
	住 所	<b>朝霞市本町1-1-1</b>		
	申請理由	<b>目を離すと、いなくなるのがよくあるため。</b>		