

花巻市長 様

申請者	氏名	花巻 太郎
	住所	花巻市花城 1-1
	対象者との続柄	本人
	電話番号	0198-41-3581

災害時に備え、ストーマ用装具の保管（更新）又は返却を申請します。
また、同意事項欄に記載された各事項に同意します。

対象者	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 22年 2月 22日
	手帳番号	第 11111111号
	電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
保管期間 (1年間)	年 月 日 ~ 年 月 日	
申請区分	新規・更新・返却 (いずれかに○を付けてください)	
指定緊急 避難場所	※ 分かる範囲で記載をお願いします。	
同意事項	1 ストーマ用装具の保管、交換及び避難先への配送にあたり、必要な場合は、本書記載の住所、氏名等の情報を市が利用すること。 ※ 当該目的以外には使用しません。 2 保管満了年月日を超えて引取りのないストーマ用装具について、市が破棄すること。また、更新時期については、申請者が自ら把握し、市は通知をしないこと。 3 保管するストーマ用装具について、市の故意又は重大な過失によって破損した場合以外は、市は一切の責任を負わないこと。	

-----ここから下の欄には記入しないでください-----

市処理欄	管理番号	受 理		返 却 又 は 廃 棄	
		受 理 日	対 応 者	返 却 又 は 廃 棄 日	対 応 者
		年 月 日		年 月 日	

保管物品内訳

品 名	数 量
<p>・消化器系</p> <p>回腸ストーマ（レイオストミー）</p> <p>結腸ストーマ（コロストミー）</p> <p>・尿路系</p> <p>尿路ストーマ（ウロストミー）</p> <p>・付属品</p> <p>リムーバー、洗浄剤、皮膚保護材、手袋、ゴミ袋</p>	<p>10 枚</p> <p>10 枚</p>