

様式第1号の1

災害時用ストーマ装具保管申請					
年 月 日					
取手市福祉事務所長 殿					
申請者 住 所 取手市					
氏 名					
印					
(対象者との続柄)					
対 象 者	氏 名		男・女	生年 月 日	年 月 日 ( 歳)
	住 所	取 手 市			
	手 帳 番 号	第 号 級		年 月 日交付	
	障害名	ぼうこう又は直腸機能障害 ・ その他 ( )			
	疾病名				

保管記録

連 絡 先	( )
避難場所	
預ける量	日分

○よくお読みください

・保管場所及び保管責任者

保管場所 取手市福祉交流センター

保管責任者 障害福祉課長

・保 管 期 間

1年間

・保管の方法

(1) 預かり

装具を記名したビニール袋（ジップロック等の密閉できるものが望ましい）に入れ、保管記録簿に記入して預かる。なお、ビニール袋は依頼者が用意する。

(2) 管 理

各個人が管理し、使用期限と現況の確認を兼ね1年ごとに装具を入れ替える（更新）。その際に更新の日付を保管記録簿に記載する。（1年ごとに更新の申請が必要です。保存期間が過ぎたものは市で処分します。）