

様式第1号（第6条関係）

宇治市障害者音訳事業利用申請書

宇治市長 あて

| | | | | |
|-----|----|--|---------|--|
| 申請者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話 | | 利用者との続柄 | |

宇治市障害者音訳事業実施要項第6条の規定により申請します。

| | | |
|-----|------|--|
| 利用者 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 生年月日 | |
| | 電話番号 | |

身体障害者手帳のある方はご記入ください。

| | | | | | |
|---------|------|---|---|----|---|
| 身体障害者手帳 | 番号 | 第 | 号 | 等級 | 級 |
| | 障害種別 | | | | |