

緊急ホイッスル配布しています！！



下記の手帳をお持ちで沖縄市在住の方

- しんたいしやう 身体障がい …… しんたいしやう しやてちやう 身体障がい者手帳
- ち てきしやう 知的障がい …… りやういくてちやう 療育手帳
- せいしんしやう 精神障がい …… せいしんしやうがいきしやほけん ふくしてちやう 精神障害者保健福祉手帳
- なんびやう かた 難病の方 …… とくていしつかんいりやうじゆきゆうしやしやう 特定疾患医療受給者証
しやうにまんせいとくていしつぺいりやうじゆきゆうしやしやう
小児慢性特定疾病医療受給者証

お問い合わせ

NPO 法人 沖縄市障がい者福祉協会

ピアサポートセンター つなぎ

〒 904-0003 沖縄市住吉 1-14-29 (社会福祉センター内)
TEL 098-938-3485 FAX 098-988-5554
Mail pee-tsunagi@sand.ocn.ne.jp

沖縄市緊急ホイッスル 申請書

年 月 日

〒

住所

申請者 氏名

生年月日

連絡先

代理申請される場合は、こちらもご記入ください

〒

住所

代理人 氏名

連絡先

本人との関係

障がいの状況等（該当するものを○で囲んでください）

肢体不自由

視覚障害

聴覚障害

音声・言語障害

内部障害

高次脳機能障害

難病

知的障害

精神障害

発達障害

その他（ ）

～注 意 事 項～

確認のため、それぞれ以下の書類を提示してください。

○身体障がいのある方・・・身体障害者手帳

○知的障がいのある方・・・療育手帳

○精神障がいのあるかた・・・精神障害者保健福祉手帳

○難病の方・・・特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証

お預かりした個人情報、沖縄市緊急ホイッスルの配布に必要な事項を審査するためのみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

ホイッスルの配布後のトラブル等につきましては一切の責任を負いかねます。