

(様式第1号)

大阪府身体障がい者補助犬使用希望申請書

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

住所

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日生 歳

電話番号

ファックス番号

身体障がい者補助犬の使用を希望するので、以下の通り、申請します。

なお、申請後、詳細について調査が実施されることに同意します。

	身体障がい者 手帳番号	() 第 号	■手帳の写しをあわせてご提出ください。					
本人の状況	障がい名 及び等級	(級)						
	職 業							
使用を希望する身体障がい者補助犬の種類				1 盲導犬 2 介助犬 3 聴導犬				
同居者の 状況	氏 名	年 齢	続柄	氏 名	年 齢	続柄		
住居の状況	1 持ち家（一戸建て） 2 持ち家（共同住宅等） 3 賃貸住宅（一戸建て・共同住宅等） 4 市営・府営住宅 5 その他（ ）							
家主等の同意	補助犬を飼育することについて家主、同居者等の同意が得られるか。 1 はい 2 いいえ							
身体障がい者補助犬を必要とする理由								
希望する訓練事業者								
特記事項								

※頂いた個人情報、大阪府身体障がい者補助犬使用機会提供事業の実施に使用します。