（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

身 体 障 害 者 補 助 犬 給 付 申 請 書

（宛先）

埼玉県知事

申請者　住　所

氏　名

生年月日　　　年　　月　　日　　　歳

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ　　　（　　　）

埼玉県身体障害者補助犬給付要綱に基づき身体障害者補助犬の給付を受けたいので、申請します。

なお、給付を受けたときは、同要綱の規定を遵守することを誓約します。

<table>
<tr><td colspan="2">希望する補助犬の種類</td><td colspan="7">盲導犬　・　介助犬　・　聴導犬</td></tr>
<tr><td rowspan="4">本人の状況</td><td rowspan="3">身体障害者手帳</td><td>番　号</td><td colspan="3">第　　　　号</td><td>種　別</td><td colspan="2">第　　種</td></tr>
<tr><td>交付年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>等　級</td><td colspan="2">級</td></tr>
<tr><td>障　害　名</td><td colspan="6">視力・聴力　右（　　　）、左（　　　）</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td colspan="3"></td><td>県在住期間</td><td colspan="3">年　ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">家族の状況</td><td>続柄</td><td>氏　名</td><td>年齢</td><td>職　業</td><td>続柄</td><td>氏　名</td><td>年齢</td><td>職　業</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>住居の状況</td><td colspan="8">１　持ち家（一戸建て）　２　持ち家（共同住宅）
３　賃貸住宅（一戸建て）４　賃貸住宅（共同住宅）５　その他（　　　）</td></tr>
<tr><td>補助犬を必要とする理由</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">訓練を希望する団体名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="9">備　考</td></tr>
</table>

※　自己の所有に係る家屋（共同住宅を除く）以外に居住する者は、別紙身体障害者補助犬飼育同意書を添付すること。