

(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。

本人の状況	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。			
	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。