

様式第1号（第5条関係）

補助犬給付申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者

住 所

氏 名

愛媛県身体障害者補助犬給付事業実施要綱に基づき、補助犬の給付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

給付を希望する補助犬の種類					
対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	住 所				
	電話番号	（ ） —			
	身体障害者手帳	第	号	交付年月日	年 月 日
	障害名			障害等級	級
	職 業		勤務先名称		
世帯 の 状況	氏 名	続柄	年齢	職業	備考（対象者に対する介護等）
給付を希望する理由					
現在の住居の状況		自宅（ <input type="checkbox"/> 戸建・ <input type="checkbox"/> 区分所有） <input type="checkbox"/> 借家			