様式第１号（第５条関係）

身体障害者補助犬給付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　佐賀県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　佐賀県身体障害者補助犬育成事業実施要綱に基づき身体障害者補助犬の給付を希望しますので、関係書類を添えて申請します。

　なお、申請後に調査を実施されることについては同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する身体障害者補助犬の種類 | １盲導犬　　　２介助犬　　　３聴導犬 |
| 希望する訓練事業者 |  |
| 障害者本人の状　況 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生 |
| 住　所 |  |
| 身体障害者手　　　帳 | 番　号 | 　　県・市 第　　　　号 | 等級 | 種　　級 |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害名 |  |
| 職　業勤務先 |  | 県内在住年　　数 | 年　　月 |
| 補助犬を必要とする理　由 |  |
| 住居の状　況 | １持　家（一戸建て・共同住宅）　　２借　家（一戸建て・共同住宅） |
| 同　居家　族の状況 | 氏　　　　名 | 年齢 | 続柄 | 氏　　　　名 | 年齢 | 続柄 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第２号（第５条関係）

誓　　約　　書

補助犬を給付されたうえは、就労等社会活動への参加に励むとともに、佐賀県身体障害者補助犬育成事業実施要綱の規定を遵守します。

　　年　　月　　日

佐 賀 県 知 事　　　様

対象者　住　所

氏　名

様式第３号（第５条関係）

　　年　　月　　日

佐 賀 県 知 事　　　様

障害者団体　住　所

名　称

代表者

推　　薦　　書

下記の者が、障害者補助犬の給付を受けることは、本人の自立及び社会活動への参加に効果があると認められますので、障害者補助犬給付候補者として推薦します。

対象者　住　所

氏　名

* 盲導犬の給付については佐賀県視覚障害者団体連合会、介助犬の給付については佐賀県身体障害者団体連合会、聴導犬の給付については佐賀県聴覚障害者協会又は佐賀県難聴者・中途失聴者協会の推薦を得ること。

様式第４号（第５条関係）

補助犬飼育承認書

　　年　　月　　日

佐 賀 県 知 事　　　様

家屋所有者

住　所

氏　名

家屋管理者

住　所

氏　名

下記の者が、補助犬を飼育することについて承諾します。

飼育者氏名

家屋所在地

* 家屋がマンション・借家等の場合に添付すること。

様式第５号（第６条関係）

障　第 　 　 号

　　年　　月　　日

（申請人 ）　　様

佐賀県知事

身体障害者補助犬給付候補者決定（不承認）通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった身体障害者補助犬の給付について、下記のとおり決定したので通知します。

記

（決定の場合）

身体障害者補助犬給付候補者として決定しました。

ついては、佐賀県身体障害者補助犬給付事業実施要綱第７条の規定により訓練を受けていただきますので、補助犬訓練事業者の指示に従ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |

（不承認の場合）

身体障害者補助犬の給付は、不承認となりました。

（理　由）

様式第６号（第６条関係）

障　第 　 　 号

　　年　　月　　日

（訓練事業者の長 ）　　様

佐賀県知事

身体障害者補助犬給付候補者選考結果通知書

身体障害者補助犬（以下「補助犬」という。）の給付について、下記の者から申請があり、補助犬給付候補者として決定しました。

ついては、貴訓練事業所での補助犬育成を希望されていますので、下記の者への給付に係る補助犬を育成していただきますようお願いします。育成事業を実施される場合は、別添の事業計画書（様式第７号）を障害福祉課まで御提出願います。

なお、訓練終了後、厚生労働大臣が指定する認定法人による身体障害者補助犬法第１６条第１項に規定する認定を経て、補助犬給付候補者に対して補助犬を給付していただきますが、一連の補助犬育成に係る費用については、別途定める手続により助成を行います。

　記

|  |  |
| --- | --- |
| 補　助　犬　の　種　類 | １盲導犬　　　２介助犬　　　３聴導犬 |
| 補助犬給付候補者 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生 |
| 住　所 |  |
| 身体障害者手　　　帳 | 障害等級 | 種　　　　級 |
| 障害名 | 視覚障害　・　肢体不自由　・　聴覚障害 |
| 職　業勤務先 |  |
| 備　　考 |  |

様式第７号（第７条関係）

事　業　計　画　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　　様

訓練事業者　 住所

法人名

代表者名

１　育成補助犬の種類

|  |
| --- |
| 盲導犬　　　　　介助犬　　　　　　聴導犬 |

２　補助犬給付候補者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

３　育成予定犬

|  |  |
| --- | --- |
| 犬名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日生まれ（満　　　歳） |
| 犬　　種 |  |
| 所有形態 | 　訓練事業者所有　　 使用予定者所有 　　その他（　　　　　） |

４　育成計画

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練期間 | 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 補助犬認定日 | 　　年　　月　　日（予定） |
| 補助犬引渡し日 | 　　年　　月　　日（予定） |
| 備考 |  |