

(様式第1号)

岩手県身体障がい者補助犬給付申請書

年 月 日

岩手県知事 様

申請者

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生 歳

電話番号

岩手県身体障がい者補助犬育成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。なお、給付を受けたときは、別添の誓約書を遵守します。

給付を希望する犬種	(希望する犬種を○で囲むこと。)					
	1 盲 導 犬		2 介 助 犬		3 聴 導 犬	
補助犬使用歴	(最近の実績を記載のこと。)					
	犬の愛称	補助犬として活動した期間	自治体給付・寄贈・自費調達の場合	自治体給付又は寄贈の場合の給付(寄贈)者名		
	1 盲導犬	～ 年 月				
	2 介助犬	～ 年 月				
	3 聴導犬	～ 年 月				
使用希望者について	氏 名		性 別		生年 月 日 年 月 日	
	住 所					
	身 体 障 害 者 手 帳	番 号	岩手県第 号	交 付 年 月 日	年 月 日	
		等 級	級	障 害 名		
	職 業				(左欄に記載の場合はいずれかを○で囲むこと) 就業中・就業確定・その他	
勤 務 先 (予 定)						

(様式第1号)

使用希望者の 世帯構成	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="403 237 547 286">続柄</th><th data-bbox="547 237 839 286">氏名</th><th data-bbox="839 237 935 286">年齢</th><th data-bbox="935 237 1201 286">職業</th><th data-bbox="1201 237 1418 286">備考</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	続柄	氏名	年齢	職業	備考																														
続柄	氏名	年齢	職業	備考																																
使用希望者の 住居の状況	(あてはまるものを○で囲むこと) 1 自家 2 借間 3 借家 4 公営住宅(住宅の名称) 5 その他																																			
補助犬を必要 とする理由																																				

(様式第1号)

(以下は広域振興局、保健福祉環境センター又は福祉事務所で記載)

使用希望者の 介護者について	(あてはまるものに○を付し、必要事項を記入のこと) 【介護等の必要性】 1 常時介護等が必要 2 要時に介護等が必要 3 介護等は必要ない 【主たる介護者】(介護者が公的・私的な福祉サービスのみの場合は記載不要) 氏 名 使用希望者との続柄 介護者についての特記事項(就労先、健康状態等)
福祉サービスの 活用状況	(あてはまるものに○を付し、利用しているサービス種別を全て記載すること) 1 介護保険制度の利用有無 有 無 2 難病患者向け福祉サービスの利用有無 有 無 3 1～2に分類されない公的な福祉サービスの利用有無 有 無 4 民間団体等による各種福祉サービスの利用有無 有 無
介助犬利用希 望者の状況	(別紙に広域振興局保健福祉環境部長、保健福祉環境センター所長又は福祉事務所福祉 事務所長が記入のこと)
所管の広域振 興局保健福祉 環境部長、保健 福祉環境セン ター所長 又は福祉事務 所長の意見	

以上のとおり相違ありません。

広域振興局保健福祉環境部長

保健福祉環境センター所長

福祉事務所長

印

(様式第1号)

(別紙：介助犬利用希望の場合)

日常生活関連 動作の状況	(給付費制度の聴き取り調査に準じて記載のこと)		
	項目	状況	備考
	寝返り		
	起き上がり		
	車いす等への 移乗		
	衣服着脱		
	食事行為		
	排泄行為		
	入浴行為		
	移動（屋 内・野外）		

希望者の傷病・リハビリテーションの状況	<p>1 傷病名（介助犬の利用に関連するもの）</p> <p>2 介助犬の利用に係る医療関係者（主治医等）の意見</p> <p>3 介助犬の利用に係るリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士など）の意見</p>
---------------------	---

本票記載上の注意

- 1 本票は、介助犬の利用について、利用希望者の身体的な状況、リハビリテーションの状況と整合を図るため、参考資料として添付するものである。
- 2 「日常生活関連動作の状況」については、直近の給付費決定時の資料をそのまま用いても差し支えない。
- 3 「希望者の傷病・リハビリテーションの状況」については、1の趣旨に沿って、できるだけ主治医またはリハビリテーション専門職から直接意見を聴取し記入されたいこと。ただし、状況が把握できれば、MSWなど関係者からの聴取でも差し支えない。