様式第二号(第八条関係)

年　　月　　日

指定法人の代表者　　　　殿

身体障害者補助犬(介助犬)(聴導犬)の認定申請書

今般、身体障害者補助犬法第十六条第一項の認定を受けたいので、別紙「身体障害者補助犬認定申請調書」に身体障害者補助犬法施行規則第八条第二項に規定する書類を添付し、申請します。

申　　請　　者	
使　用　者　名	訓　練　事　業　者　名
氏　名　　　　　　　　　　印 住　所	訓練事業者名 代表者名　　　　　　　　　　印 訓練事業所の所在地

備考　使用者名及び訓練事業者名又は代表者名は、署名又は記名押印によるものとする。

（別紙）

身体障害者補助犬認定申請調書

<table>
<tr><th colspan="2">事　　　　　　項</th><th>内　　　　　　容</th></tr>
<tr><td rowspan="4">使用者に関する事項</td><td>氏名、性別及び生年月日</td><td>男・女
生</td></tr>
<tr><td>住所及び連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>障害の状況</td><td>障　害　名
障害の級別
障害の状況</td></tr>
<tr><td>必要とする補助</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">育成犬に関する事項</td><td>名前、性別及び生年月日</td><td>雄・雌　　　　　生</td></tr>
<tr><td>犬種、毛色及び毛質</td><td></td></tr>
<tr><td>狂犬病予防法施行規則第四条に規定する登録番号</td><td></td></tr>
<tr><td>予防接種の状況</td><td>診療機関等の名称
獣医師名　　　　　　　　　印
直近の予防接種年月日
予防接種の種類</td></tr>
<tr><td>検診等の状況</td><td>診療機関等の名称
獣医師名　　　　　　　　　印
直近の検診年月日
検診等の結果</td></tr>
<tr><td rowspan="4">訓練事業者に関する事項</td><td>氏名又は名称</td><td></td></tr>
<tr><td>住所又は主たる事務所の所在地及び連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td>代表者の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>育成犬の訓練者名及び訓練経歴</td><td>訓練者名
育成頭数　　　頭、訓練経験年数　　　年</td></tr>
</table>

備考　獣医師名は、署名又は記名押印によるものとする。