

別紙様式1

身体障害者補助犬助成申請書

令和 年 月 日

公益社団法人滋賀県獣医師会長 様

申請者氏名：

住所：

私が使用している下記の補助犬に対し、公益社団法人滋賀県獣医師会身体障害者補助犬助成事業実施要領に基づく令和 年度の助成をお願いします。

記

補助犬の種類	盲導犬 ・ 介助犬 ・ 聴導犬
補助犬の犬種	
補助犬生年月日	年 月 日
補助犬の毛色・性別	毛色： 性別：メス・オス
名 号	
使用開始年月日	年 月 日
認定した団体名	
犬の認定番号	
身体障害者手帳番号	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	
連絡先メールアドレス	
助成金振込先	口座名義人 普通口座番号 銀行 支店