別紙様式第１号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

身　体　障　害　者　補　助　犬　給　付　申　請　書

東京都福祉局長殿

　　　　　　　　　　　　 申請者 住　　所

ふりがな

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　生年月日　　　 年　　　月　　　日　　　歳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　　　（　　　）

　東京都身体障害者補助犬給付要綱に基づき、補助犬の給付を受けたいので、関係書類を添えて別添のとおり申請します。

なお、給付を受けたときは、別添の誓約書を遵守します。

別紙様式第１号（第３条関係）の別添

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する補助犬 | | 盲導犬　　介助犬　　聴導犬 | | | | | |
| 給付を希望する訓練事業者 | | （事前相談日　　　　　年　　　月　　　日） | | | | | |
| 補助犬の給付について | | 新規　　　　再給付  再給付を希望する者は「現在使用中の補助犬に関する獣医師の意見書」を記入 | | | | | |
| 生活状況 | 都民になってからの期間 | | | | 年　　　　　か月 | | |
| 補助犬の飼育 | | | | 可　　・　　不可 | | |
| 障害の状況  （身体障害者手帳） | 第（　　　　　　）種　　　　　（　　　　　　）級 | | | | | | |
|
| 障　害　名 | | 視力　右（　　　　　）、左（　　　　　）  聴力　右（　　　　　）、左（　　　　　） | | | | |
| 障害福祉  サービスの利用 | 障害福祉サービスを　（　利用している　／　利用していない　）  ※　障害福祉サービスを利用している場合には以下について記入 | | | | | | |
| 公的ヘルパー（　　　時間／　週　・　日）  　有料ヘルパー（　　　時間／　週　・　日）  　その他　　　（　　　時間／　週　・　日） | | | | | | |
| 障害支援区分 | | |  | | 主な介助人 |  |
| 受けている障害福祉サービスについて以下に記入 | | | | | | |
| 審査等 | 本申請者は、東京都身体障害者補助犬給付要綱第２条に規定する対象者要件を満たしていることを証する。  福祉主管課長（印） | | | | | | |

【第２条第３号規定の確認書類】

課税証明書・源泉徴収票・年金証書・恩給証書・その他（　　　　　　　　　　　　　　）

※ 東京都身体障害者補助犬給付要綱第３条第１項の規定に基づき、申請者は、補助犬の給付を希望する訓練事業者に対し事前に給付相談を行うこと。

※　 区市町村、訓練事業者等は、申請者の障害の特性に配慮し、申請者の希望に応じて代筆等の対応を行うこと。

　※　 本申請書及び東京都身体障害者補助犬給付要綱第５条に規定されている身体障害者補助犬適性調査兼生活状況調査の個人情報については、東京都身体障害者補助犬給付要綱に規定されている本事業の遂行に関すること以外には利用しません。

別紙様式第２号（第３条関係）

（表）

誓 約 書

　東京都補助犬給付のうえは、裏面の各注意事項を遵守し、万一これに違反した場合は、

補助犬を返還あるいは賠償することに異議ありません。ここに保証人と連署をもって誓

約いたします。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　保証人　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

東　京　都　福　祉　局　長　殿

（裏）

第１　給付条件

利用者は、次の各号について、遵守しなければならない。

１　補助犬の胴体に補助犬である旨の表示をすること。

２　補助犬の保健衛生管理に関し、獣医師の行う指導を受けるほか、「身体障害者補助犬の衛生確保ガイドライン」に基づく自己管理を行い、その結果を「身体障害者補助犬健康管理手帳」に記録すること。

３　「身体障害者補助犬健康管理手帳」を携帯し、利用施設管理者等の請求に応じこれを提示すること。

４　補助犬の体を清潔に保つとともに、予防接種及び検診を受けさせ、また、補助犬の排泄物を放置せず適切に処理し、公衆衛生上の危害を生じさせないよう努めること。

５　補助犬が他人に迷惑を及ぼすことがないようその行動を十分管理すること。

６　補助犬を殺傷、虐待又は放置することなく愛情をもって接すること。

７　補助犬を売却、譲渡又は担保にしないこと。

８　補助犬を第三者に貸し付けないこと。

９　正当な理由なく、補助犬を利用して他人の行動を妨害し、又は脅迫等を加えないこと。

１０　その他関係法令等に反する行為をしないこと。

第２　賠償責任

都は、第１に定める給付条件に利用者が違反したと認めたときは、本人から当該給付に要した費用の全部又は一部を賠償させることができる。

第３　返還

　　福祉局長は、利用者が第１に定める給付条件に違反し改める見込みがないとき又は東京都身体障害者補助犬給付要綱第１６条第２号から第４号までに定めるいずれかの事由に該当するに至ったとき（補助犬の死亡を除く。）は、補助犬給付取消通知書（別紙様式第12号）を交付し、補助犬を返還させるものとする。

別紙様式第３号（第３条関係）

東　京　都　補　助　犬　飼　育　同　意　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

東京都福祉局長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（家屋の所有者又は管理者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　東京都補助犬の飼育について、下記のとおり同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 家屋借受人 |  |
| 家屋所在地 |  |

別紙様式第４号（第３条関係）

現在使用中の補助犬に関する獣医師の意見

　　　　年　　月　　日

東京都福祉局長殿

申請者の現在使用中の身体障害者補助犬について、下記のとおり判断します。

獣医師　所在地

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  使用者氏名 |  | 補 助 犬  の 種 類 | 盲導犬 　介助犬 　聴導犬 |
| 犬　　名 |  | 犬種・毛色 |  |
| 補助犬  性　別 |  | 補助犬  生年月日 |  |
| 健康状態 | 特に10歳未満の場合は、病名及び経過を含めた症状や検査結果等を詳細に記入してください。 | | |
| 健康管理に関する意見 | 使用者による補助犬の健康管理の状況や、今後、使用者等が補助犬の健康を管理する上で留意すべき点などについて記入してください。 | | |

※記入欄に記載しきれない場合は別途資料を添付のこと。