様式第１号（第８条関係）

視覚障害者自立歩行生活訓練事業申請書

　　年　　月　　日

　　津 市 長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒 - 　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

歩行訓練及び生活訓練について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　 |
| 障害の状況 | 手帳番号 |  | 交付年月日 |  |
| 障害程度 | 　　　　　 |
| 障害名 |  |
| 訓練を希望する理由 |  |

　※自署の場合は押印不要です。