

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 印
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。