

第1号様式

船橋市黄色い杖支給申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あ て

黄色い杖の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住 所	船橋市		生年月日	
	ふりがな			明治・大正・昭和 年 月 日	
	氏 名				
	電話番号	()			
杖が必要な理由					
希望連絡先	1. 申請者	ふりがな			
	2. 提出者	氏 名			
	3. その他	対象者との関係 電話番号 ()			

次の内容に同意される場合、□にチェックを入れてください。

□ 本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳、身体障害者手帳の有無及び要介護認定等を確認することについて、同意します。

< 提出者（申請者本人以外が提出する場合のみ記入） >

提出者	住所			
	氏名			
	電話番号		申請者との関係	

窓口 確認欄	☐ 入院中または特養・老健に入所していない		
	☐ 平衡機能障害・下肢・体幹の身体障害者手帳を持っていない		
	☐ 「黄色い杖支給者リスト」で以前に杖の支給を受けていない		
	☐ 個人情報の確認に関する同意欄に✓が記入されている		

<担当課記入欄>

調査・支給日	可否	状況確認	処理 No
／ ()	可・否		
	担当者		

<記入例>

第1号様式

船橋市黄色い杖支給申請書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

船 橋 市 長 あ て

黄色い杖の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住 所	船橋市〇〇 □□ー□□		生年月日
	ふりがな	ふなばし たろう		明治・大正 昭和 〇〇年 〇月 〇日
	氏 名	船橋 太郎		
	電話番号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
杖が必要な理由		腰痛により歩行時に痛みがあるため。		
希望連絡先		①. 申請者	番号に○をつけてください。 3に○をつけた場合は、連絡先の氏名・電話番号・対象者との関係をご記入ください。	
		2. 提出者		

ご確認のうえ、☑してください。

次の内容に同意される場合、□にチェックを入れてください。

□ 本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳、身体障害者手帳の有無及び要介護認定等を確認することについて、同意します。

<提出者（申請者本人以外が提出する場合のみ記入）>

提出者	住所		申請者と提出者が異なる場合のみご記入ください。
	氏名		
	電話番号		

ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。