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 ２．提出者 ３．その他	ふりがな 氏　　名 申請者との関係 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 □□―□□	生年月日
	ふりがな	ふなばし　たろう	明治・大正・(昭和)
	氏　　名	船橋　太郎	〇〇年　〇月　〇日
	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	ふり 氏 申請 電話番号　　（　　）	
	2．　提出者		

番号に〇をつけてください。
３に〇をつけた場合は、連絡先の氏名・電話番号・申請者との関係をご記入ください。

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	
	氏名	
	電話番号	

申請者と提出者が異なる場合のみご記入ください。

ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。