

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

申請者 住所 _____

(窓口にお越しの方) 氏名 _____

対象者との関係 _____

電話番号 () _____

黄色い杖の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

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	()	
杖の必要な理由			
希望連絡先	1. 対象者	ふりがな	
	2. 申請者	氏 名	
	3. その他	対象者との関係 電話番号 ()	

船橋市黄色い杖の支給申請にあたり、要件確認等のために必要に応じて、対象者の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同意します。

対象者の自署が必要です。
対象者が自署できない場合は、
代筆者、理由等を記入の上、
代署してください。

→ **対象者(本人)署名** _____
(代筆 () 対象者との関係 ())
※対象者が自署できない場合、その理由
身体状況等により署名できないため
その他()

窓口確認欄	<input type="checkbox"/> 入院や特養・老健に入所していないことを確認
	<input type="checkbox"/> 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ことを確認
	<input type="checkbox"/> 「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ことを確認
	<input type="checkbox"/> 対象者の住民登録の有無、年齢を住基端末にて確認

<依頼日・NO.>

<訪問時記入欄>

依頼日	調査・支給日	可否	状況確認
/ ()	/ ()	可・否	
依頼 NO.	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

申請者 住所 船橋市〇町〇-〇〇-〇〇

(窓口にお越しの方) 氏名 船橋 花子

※ 窓口にお越しの方と異なる場合には
余白に申請者名を記入してください

対象者との関係 子

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

黄色い杖の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	船橋市 〇町〇-〇〇-〇〇	生年月日 明治・大正 (昭和) 10年 1月 1日
	ふりがな	ふなばし たろう	
	氏名	船橋 太郎	
	電話番号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
杖の必要な理由		腰痛により歩行時に痛みがあるため。	
希望連絡先	① 対象者	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・対象者との関係をご記入ください。	
	2. 申請者		
	3. その他		

船橋市黄色い杖の支給申請にあたり、要件確認等のために必要に応じて、対象者の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同意します。

対象者の自署が必要です。

対象者が自署できない場合は、
代筆者、理由等を記入の上、
代署してください。



対象者(本人)署名 船橋 太郎

(代筆 船橋 花子) 対象者との関係 (子)

※対象者が自署できない場合、その理由

身体状況等により署名できないため

その他 ()

窓口
確認欄

入院や特養・老健に入所していないことを確認

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ことを確認

「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ことを確認

対象者の住民登録の有無、年齢を住基端末にて確認

ここは担当記入欄のため、記入しないでください。