

別記様式（第5条関係）

身体障害者補助犬に係る登録手数料等免除申請書

年 月 日

越谷市長 宛

1 申請者

| | |
|----------------|-----|
| 住 所 | 越谷市 |
| ふりがな | |
| 氏 名 | |
| 電 話 番 号 | |
| 身体障害者 手帳番号 | 第 号 |
| 盲導犬使用者証 番号等 | 第 号 |

備考 身体障害者手帳 及び 盲導犬使用者証 又は 身体障害者補助犬認定証を提示すること。

2 犬の情報

| | | | |
|-------------------|---|------------------|-----|
| 身体障害者 補助犬の別 | 盲導犬・介助犬・聴導犬 | 登録番号 (登録済の場合) | 第 号 |
| 免除を受けよう とする手数料 | <input type="checkbox"/> 犬の登録手数料 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射済票交付手数料 <input type="checkbox"/> 犬の鑑札の再交付手数料 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射済票再交付手数料 ※ 該当する□にレ点を付すこと。 | | |

身体障害者補助犬に係る登録手数料等の免除を受けたいので、上記のとおり申請します。

【交付状況】（職員記入欄）

| | | | |
|-------------------|-----|---------------------|-----|
| 登録番号 | 第 号 | 注射済票番号 | 第 号 |
| 旧登録番号 (再交付の場合) | 第 号 | 旧注射済票番号 (再交付の場合) | 第 号 |