

身体障害者補助犬異動届

年 月 日

沖縄県身体障害者更生相談所長 殿

受給者 住所

氏名 _____ 印

TEL _____

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

身体障害者 補助犬の種類	1 盲導犬		2 介助犬		3 聴導犬	
犬 名			受給年月日	年 月 日		
異 動 事 項	氏 名 変 更	変更前				
		変更後				
	住 所 変 更	変更前	〒	TEL		
		変更後	〒	TEL		
	受給者が身体障害者補助犬給付要綱第3条の要件を欠いたとき		左記の具体的理由			
	補助犬に関する事		<input type="checkbox"/> 補助犬が死亡したとき			
			<input type="checkbox"/> 補助犬が老衰又は不測の事故等により、その機能を果たさなくなったとき			
			<input type="checkbox"/> その他			
上記の異動事項が発生した日			年 月 日			