

記入例

別記第1号様式(第5条関係)(表)

心身障害者福祉手当認定申請書

年 月 日

目黒区長 あて

下記のとおり心身障害者福祉手当の受給資格の認定を申請します。また、課税台帳その他心身障害者福祉手当の受給資格について必要な調査を受けることに同意します。

障害者(児)本人の情報を記載してください。

申請者	フリガナ	×グロ タロウ										大正 昭和 平成 令和		
	氏名	目黒 太郎										生 年 月 日 00 年 × 月 △△ 日生		
	個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	電話	03 (0000) ××××
目黒区 上目黒×-00-△△														
保護者	氏名	目黒 一郎										続柄	父	
	個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	生年月日	昭和
	氏名	目黒 花子										続柄	母	
	個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	生年月日	昭和
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ													
障害状況	身体障害者手帳	都 京 都 第 号 等 級 種 級												
	愛の手帳	東 京 都 第 号 程 度 度												
	特殊疾病(障害)名	脳性まひ 進行性筋萎縮症												
申請事由	1 手帳取得 2 転入 3 20歳到達 4 所得制限内 5 その他()													
	1 特定医療費(指定難病)受給者証又は()医療費() 年 月 日~ 年 月 日)													
	2 診断書あり(生活保護:受けている) 記入不要													
その他	児童育成(障害)手当	1 受けていない 2 受けている(年 月分まで)												
	施設入所	1 入所していない 2 入所している()												
	所得状況	1 所得制限内 2 所得制限超過 3 課税権なし												
	他の区市町村で同種の手当受給の有無 1 受けていない 2 受けていた(年 月分まで 区市町村から)													
振込先	銀行	● ● ● 信用金庫 信用組合										店番号(△ △ 店)	普通 当座	
	口座番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	フリガナ	×グロ タロウ	口座名義人

障害者が20歳未満の場合、保護者の情報を記載してください。

申請者と保護者の住所が異なる場合には保護者の住所を記載してください。

申請者本人名義の口座情報を記載してください。

記入不要