

心身障害者福祉手当認定申請書

記入例
〇〇年 ×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、課税台帳等による所得状況の確認、その他心身障害者福祉手当の受給資格について

障害、難病のあるかた本人の情報を記入してください。

必要年度の1月1日に目黒区に住民登録のない方で、個人番号による税情報の取得に同意された方のみマイナンバーを記入してください。

申請者が20歳未満の場合、保護者の情報を記入してください。

申請者と保護者の住所が異なる場合は(単身赴任等で目黒区外に住民登録がある場合等)、保護者の住所を記入してください。

手帳の情報を記入してください。

指定難病で申請の方は疾病名を記入してください。

指定難病で申請の方は、該当する箇所にも〇をし、受給者証の有効期間を記入してください。

該当する箇所にも〇を記入してください。

申請者の本人名義の口座情報を記入してください。

記入不要

申請者	フリガナ	メグロ タロウ												
	氏名	目黒 太郎					生年月日	〇〇年 ×月 △△日生						
	個人番号	*	*	*	*	*	*	03	(0000)	×	×	×
保護者	住所	目黒区 上目黒×-〇〇-												
	氏名	目黒 一郎					続柄	父						
	個人番号	*	*	*	*	*	*	生年月日	昭和〇〇年 ×月 〇〇日生					
	氏名	目黒 花子					続柄	母						
障害状況	住所	※ 申請者と別住所の場合に記入 〇〇県□□市△△町×-〇〇												
	身体障害者手帳	初級上 等												
	愛の手帳	1 級												
申請事由	特殊疾病(障害)名	萎縮症												
	① 手帳取得	2 転入	3 20歳到達	4 所得制限内	5									
	1 特定医療費(指定難病)受給者証又は(都)医療券あり(年 月)													
その他	2 小児慢性特定疾病医療受給者証あり(年 月)													
	3 診断書あり(生活保護: 受けている 受けていない)													
	児童育成(障害)手当	① 受けていない	2 受けている											
	施設入所	① 入所していない	2 入所している											
振込先	所得状況	1 所得制限内 記入不要 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)												
	銀行	● ● ●					信用金庫	△ △ 店						
口座番号	信用組合						店番号(* * *)	普通 当座						
	フリガナ	メグロ タロウ												
口座名義人	目黒 太郎													
区処理欄	支給区分	重度 ・ 中度												
	支払開始年月	年												