

様式第一号(第二条関係)

				※受付		年	月	日
障 害 児 福 祉 手 当 認 定 請 求 書								
認定を受けようとする者	(ふりがな)						男 ・ 女	
	① 氏 名 ・ 性 別							
	② 生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日	満	歳	
他制度の適用状況	③ 住 所				④個人番号			
	⑤ 障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない			年金の種類 () 証書記号番号 ()			
	⑥ 身体障害者手帳・療育手帳の所有状況	1 あり { 番号 () 等級 () 障害名 ()			2 なし			
⑦ 施設への入所状況		1 入所している () 2 入所していない						
⑧ そ の 他								
⑨ 振 込 口 座 (児童名義)				銀行 金庫 農協	支店 支所 出張所			
				口座番号				
				口座名義				
関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。なお、認定の審査にあたり、施設入所状況等の調査(関係機関への照会等)をすることを承諾します。 令和 年 月 日 氏 名 宇部市福祉事務所長 様 TEL () -								
※ 認 定 却 下	年 月 日			※ 備 考				

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
 ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。
 ◎ ※の欄は記入しないでください。

注意

- 1 ⑤の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。
なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に具体的に記入してください。
- 2 ⑥の欄は、身体障害者手帳、療育手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。
- 3 ⑦の欄は、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、知的障害児更生施設等の施設に入所しているかどうかについて、該当するものに○を囲んでください。
なお、入所しているときは、()内に施設の種類を記入してください。