

障がいのご本人

特別障害者手当認定請求書

認定を受けようとする者	① ふりがな 氏名・性別	さんじょう はるか 三條 はるか		男・ ☒ 女				
	② 住所	三條市 旭町2丁目3番1号						
	③ 生年月日	昭和40 年 1 月 1 日		歳				
	④ 個人番号	9999 ; 8888 ; 7777						
	⑤ 日中に連絡のつく電話番号	090-0000-5555						
他制度の適用状況	⑥ 老齢年金、障害年金、遺族年金、恩給等の受給状況	☒ 1 受給している 2 支給停止 3 申請中 4 受給していない	年金の種類	☒ 老齢	☐ 障害	☐ 遺族	基礎	☒ 厚生
			記号番号	3213-000000-1150				
			年金の種類	障害基礎				
			記号番号	3213-000000-1350				
	⑦ 身体障害者手帳の所有状況	☒ 1 あり	番号 (88888) 等級 (2級) 障害名 (下肢不自由)		2 なし			
	⑧ 施設への入所状況	1 入所している () ☒ 2 していない						
	必ずご本人名義の口座	入院している (年 月 日から) ☒ 2 していない						
	⑪ 支払希望金融機関	ゆうちょ	☒ 銀行 信組 農協	一二八	本店 支店	普通	6665555	
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。 年 月 日 氏名 三條 はるか 三條市社会福祉課 係長 〇〇〇								
※	認定 却下	障がいのご本人 (支給開始 年 月)			※	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下さい。

◎※の欄は記入しないでください。