

障がいのご本人
(児童)

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 三条 はるか	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女								
		② 住所		三条市 旭町2丁目3番1号									
		③ 生年月日		令和4 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	⑤ 障害年金・ 特別児童扶養手当 等の受給状況		<input checked="" type="radio"/> 1 受給している <input type="radio"/> 2 支給停止されている <input type="radio"/> 3 申請中 <input type="radio"/> 4 受給していない	・年金等の種類 <input checked="" type="radio"/> ア 特別児童扶養手当 イ () ・証書記号番号 (新特77777号)									
	⑥ 身体障害者手帳 の所有状況		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (<table border="0"> <tr><td>番号 (</td><td>8888</td><td>)</td></tr> <tr><td>等級 (</td><td>2級</td><td>)</td></tr> <tr><td>障害名 (</td><td>下肢不自由</td><td>)</td></tr> </table>	番号 (8888)	等級 (2級)	障害名 (下肢不自由)	2 なし
番号 (8888)											
等級 (2級)											
障害名 (下肢不自由)											
必ずご本人 (児童) 名義の口座		⑨ 支払希望金融機関		ゆうちょ <input checked="" type="radio"/> 銀行 信金 信組 農協	一二八 <input checked="" type="radio"/> 本店 支店 普通 6665555								
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。 年 月 日 氏名 三条 はるか 三条市社会 障がいのご本人 (児童)													
※ 認定 却下		(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。

◎字は楷書ではつきり書いて下さい。

◎※の欄は記入しないでください。