

様式第1号（第15条関係）

重症心身障害児（者）福祉手当受給申請書						
対象者	1	(ふりがな) 氏名 ・ 性別				男 . 女
	2	生年月日	年	月	日生	
	3	住 所				
	4	申請者と続柄	5	申請者と同 居別居の別		
障 が い の 状 況	身体 障 害 者 手 帳	6	交付年月日	年	月	日
		7	交付番号	県	第	号
		8	等 級	種	級	
	9	障 害 名				
	療 育 手 帳	10	交付年月日	年	月	日
		11	交付番号	県	第	号
12		障がいの程度				
特別児童扶養手当 障害基礎年金等 受給状況		1	受給している	年金等の種類		
		2	支給停止されている	( )		
		3	申請中	証書記号番号		
		4	受給していない	( )		

上記のとおり重症心身障害児（者）福祉手当の支給を申請します。

年 月 日

永平寺町長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日