

様式第7号 (第8条関係)

年度 在宅心身障がい児福祉手当現況届

年 月 日

那珂市長 様

次のとおり現況について、届け出ます。

受給者(保護者)	住所	那珂市		
	フリガナ		電話番号 ( )	
	受給者氏名 (保護者氏名)		生年月日	年 月 日
	入所状況 (グループホーム含む)	1. 入所していない (期間 年 月 日~ (施設名 )	2. 入所している	3. 退所した (年 月 日)
	入院状況	1. 入院していない (期間 年 月 日~ (病院等名 )	2. 入院している	3. 退院した (年 月 日)
在宅心身障がい児	フリガナ		生年月日	年 月 日
	障がい児氏名		個人番号	
	入所状況 (グループホーム含む)	1. 入所していない (期間 年 月 日~ (施設名 )	2. 入所している	3. 退所した (年 月 日)
	入院状況	1. 入院していない (期間 年 月 日~ (病院等名 )	2. 入院している	3. 退院した (年 月 日)
	受給者との同居	1. 同居している (別居し始めた日 年 月 日 )	2. 別居している (別居先住所 )	
同意 チェック欄	<input type="checkbox"/> 以下のすべてについて同意します。 ・在宅心身障がい児の障害児福祉手当について調査すること ・在宅心身障がい児の障がいの状況について調査すること ・受給者(保護者)の所得状況を調査すること			

那珂市記入欄

等級 程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	: 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 (下肢)
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	: ㉠ ・ A ・ B
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	: 1級 ・ 2級 ・
※特記事項 ( )		