

様式第1号（第3条関係）

在宅心身障がい児福祉手当認定申請書

年 月 日

那珂市長 様

在宅障がい児福祉手当の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

保護者(申請者)	住 所	那珂市		
	フリガナ		電話番号	( )
	保護者氏名		生年月日	年 月 日
在宅心身障がい児	フリガナ		個人番号	
	障がい児氏名		生年月日	年 月 日
	保護者との続柄		個人番号	
申告及び同意チェック欄	<input type="checkbox"/> 以下のすべてについて申告または同意します。 ・在宅心身障がい児および保護者は、同居し、それぞれ入院や施設・グループホーム等に入所していないことを申告します。 ・保護者は、要介護認定および障害者支援区分の認定を受けていないことを申告します。 ・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に同意します。 ・保護者の所得状況を調査することに同意します。			

《添付書類》

- ・条例第3条第1項各号のいずれかに該当することが確認できる書類の写し
- ・在宅心身障がい児福祉手当口座振込依頼書（別紙）
- ・振込先の口座情報のわかるもの

那珂市記入欄

添付資料	<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	: ①	・ A	・ B	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	: 1級	・ 2級		
※特記事項 ( )					

(別紙)

在宅心身障がい児福祉手当口座振込依頼書

年 月 日

那珂市長 様

住 所 那珂市  
氏 名  
電話番号

在宅心身障がい児福祉手当の支払については、下記の口座に振り込み願います。

記

金融機関名	支店名	種 目	口座番号	口座名義人 (カナ)
		普通 当座		

※保護者（申請者・受給者）名義の口座を指定してください。