

心身障害者福祉事業 記入例（20 歳以上）

必要事項の記入をお願いいたします。

記入した年月日をご記入ください

心身障害者福祉事業受給申請書									
・ 飾区長 あて									
◎希望する事業にチェックを入れてください。									
☒ 紙おむつ支給			☐ 紙おむつ使用料助成			☐ 出張理美容			
☐ 巡回入浴サービス			☐ 配食サービス			☐ 寝具乾燥消毒			
下記のとおり心身障害者福祉事業の申請をいたします。									
心身障害者福祉事業の申請及び継続資格の確認にあたり、障害福祉課長が、私及び世帯員の情報について、住民基本台帳・住民税課税台帳・介護保険台帳・生活保護世帯台帳・中国残留邦人等支援給付制度の被支援者世帯台帳から必要に応じて提供を受けることに同意します。									
※太枠の中を記入してください					記入年月日		平成 29 年 4 月 7 日		
住所 ・ 飾区 立石5-13-1 葛飾マンション101									
氏名 葛飾 太郎									
生年月日 明・大・昭・平 (51歳) 40年 9月 10日									
申請者が20歳未満の場合は保護者氏名 父・母 その他 ()									
住所 電話・FAX カツシカ ハナコ									
氏名 葛飾 花子									
申請者との続柄 父・母・夫・妻 その他 ()									
① 身体障害者手帳 ② 愛の手帳 ③ 脳性まひ ④ 進行性筋萎縮症									
第 123456 号 障害程度 1 級 度 交 付 年 月 日 昭・平 29年 2月 1日									
障害名 脳梗塞による 右上肢機能障害 (2) 右下肢機能障害 (3)									
氏名 葛飾 太郎									
銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 立石									
本店 普通 支店 通									
口座番号 1234567									
職員事務処理欄									
受付年月日									
決定日 年 月 日									
上記の申請について 認定・却下 し、通知することとしたい。									
□ 転入 () から 転入日 (年 月 日)									
氏 名 続柄 総所得額 扶養人数 合計控除額 控除後所得額 課税状況									
課税・非課税									
課税・非課税									
課長 係長 係員 住記個人番号 申請人 決定人 通知出力 通知郵送 事業決定番号 備考									