

心身障害者福祉事業 記入例（20 歳未満）

必要事項の記入をお願いいたします。

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等の申請をいたします。

心身障害者福祉事業等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等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

令和 4 年 12 月 3 日

・ 飾区 立石5-13-1 葛飾マンション101

住所

電話・FAX 03-3695-1111

電話

葛飾太郎

生年月日

明・大・昭・平・令 (10歳)

25 年 3 月 15 日

カツシカ タロウ

葛飾太郎

父・母

父・母

葛飾 一郎

続柄

父・母

その他 ()

カツシカ イチロウ

葛飾 一郎

父・母

父・母

葛飾 花子

申請者との続柄

父・母・夫・妻

その他 ()

カツシカ ハナコ

葛飾 花子

父・母・夫・妻

父・母・夫・妻

葛飾太郎

東京 都道府県

障害程度

1 度

交付年月日

昭・平・令

2 年 2 月 2 日

カツシカ タロウ

葛飾太郎

銀行

信用金庫

信用組合

協同組合

本店

立石 支店

口座番号

1 2 3 4 5 6 7

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)

受付年月日

所得状況

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

申請人力

決定人力

通知出力

通知郵送

事業決定番号

備考

障害者本人の住所・氏名・電話番号・生年月日・個人番号の記入をお願いいたします。

保護者（扶養義務者）の氏名・続柄の記入をお願いいたします。

障害者本人以外の方が申請書を記入する場合、こちらにもご記入ください。

障害者手帳の内容をご記入ください。

紙おむつ使用料助成を申請する方のみ、本人名義の振込口座をご記入ください。