

心身障害者福祉手当認定申請書

(宛)

記入例

令和 年 月 日

住所 **板橋区板橋2-66-1**

(申請者)氏名 **板橋 太郎**

電話番号 **03-XXXX-XXXX**

受給資格者との続柄 **例) 父、母、本人等**

東京都板橋区心身障害者福祉手当条例に基づき、受給資格の認定を受けたいので関係書類を添えて申請します。

受給資格者	フリガナ	イタバシ ジロウ		性別	生年月日	大正	昭和	平成	令和	
	氏名	板橋 次郎				男	●	年	1	月
	個人番号			女					(満 ●● 歳)	
	住所	板橋区 板橋 2-66-1		日中連絡可能な電話番号(03 - XXXX - XXXX)						
扶養義務者	※児童手当受給者でない限り フリガナ氏名 【20歳未満の方】扶養義務者のお名前をご記入ください。 ※該当者が複数の場合は所得が高い方です。									
個人番号										
板橋区児童育成手当のうち障害手当受給の有無							有 ・ 無			

施設に入所	している	← ○をしてください。 している方は施設名と電話番号をご記入ください	↑受給している方は有に、していない方は無に、○をしてください
施設に入所	していない		

受給資格要件	障がい名又は病名		手帳種別	手帳番号	程度	交付年月日	資格
	所持手帳	身体障害者手帳	都・道府・県	号	級	申請日	年 月 日
	愛の手帳	記入不要				年 月 日	A・B
	精神障害者保健福祉手帳	記入不要			期限	年 月 日	B
	戦傷病者手帳	都・道府・県	号	項症	昭和	年 月 日	A・B
指定難病	医療受給者証 都医療券	公費負担者番号			受給者番号	A	
	交付年月日	年 月 日	有効期間	年 月 日から		年 月 日まで	

私(20歳未満の場合は扶養義務者)は、東京都板橋区心身障害者福祉手当条例第2条第2項第3号に基づく所得判定を行うために、地方税関係情報について取得することに同意します。

令和 **8** 年 ● 月 ● 日
受給者氏名 **板橋 次郎**
扶養義務者氏名 **板橋 太郎(20歳未満の場合)**

必ず本人名義の口座です! ↓ 板橋区から私に支給される心身障害者福祉手当は、下記の口座に振り込んでください。※2

振込先金融機関名	支店名	種別
例) ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合	普通 当座
口座番号	フリガナ	支店
00000000	イタバシ ジロウ	
口座名義人	板橋 次郎	

※ 振込口座は、受給者本人名義の口座をご記入ください。

第1号様式（裏）

入力者	現況届	決定区分	支給開始月
	有 ・ 無	認定 ・ 却下 年 月 日	年 月から
添付書類	1 医療受給者証の写し 2 医療券の写し 3 診断書 4 所得に係る証明書(年度) 5 その他()		
転入者	転入日	前住所地での 手当受給有無	確認方法
	年 月 日	有 ・ 無	電 話・()
	前 住 所 地 (都内転入者)	東京都	
再認定者	育成 喪失		年 月 日付
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <h1 style="margin: 0;">記入不要</h1> </div>			
備考欄			
<<マイナンバー確認欄>> 情報照会者() ・ 入力者() ・ 確認者()			
来庁者	書類	個人番号確認	身元確認
本人		個人番号カード 通知カード ・ 住民票 なし(照会: 不要 ・ 済)	個人番号カード 手帳 ・ 受給者証 運転免許証 ・ 健康保険証 その他()
代理人・代行者		個人番号カード 運転免許証 その他()	手帳 ・ 受給者証 端末確認 ・ 委任状 その他()
※番号確認書類及び照会情報は添付しないでください。			