（第7条関係）

江戸川区児童育成手当（障害手当）認定申請書

年　　月　　日

江　戸　川　区　長　　殿

障害手当受給資格の認定を請求します。

認定等にあたり必要のあるときは、請求者と配偶者の所得等の税情報について担当する課から当該税情報の提供を受けることに同意します。

請求者	ふりがな	えどがわ　たろう	児童との続柄	生年月日	
	氏名	江戸川　太郎　印	父		S 5 0 年 1 1 月 1 1 日 生
	住所	江戸川区中央1－4－1		電　話	（　5662　）　0062
	個人番号	123456789123			
配偶者等	氏名	江戸川　花子　印		個人番号	234567891234
児童	ふりがな	えどがわ　さぶろう	請求者との続柄	生年月日	
	氏名	江戸川　三郎	長男		H 2 0 年 1 5 月 1 1 日 生
	個人番号	345678912345			

障害

◇身体障害者手帳　総合等級　　級　（　　年　　月　　日交付）

再認定月日　　年　　月　・　なし

障害名（　　）

◇愛　の　手　帳　　度

◇特別児童扶養手当を知的で受　　無期

◇特別児童扶養手当１級を身体で受給　　有期　　年　　月　・　無期

障害名（　　）

◇進行性筋委縮症

◇脳性まひ

記入不要です

現況	同居別居の別	監護の有無	生計維持
	(1) 同　居　　2　別　居	(1) 監護あり　　2　監護なし	(1) 生計同一　2　生計維持

振込先			
金融機関	金融機関名	えどがわ　(銀行)・信金・信組・農協　　中央　　支店	
	支店番号	0 0 1	口座番号 7 6 5 4 3 2 1
	ふりがな	えどがわ　たろう	
	口座名義人	江戸川　太郎	児童との続柄（父）

転入	
	転入による新たな申請の場合（　江戸川区民となった日　　）
	前住所

請求者名義の口座をご記入ください。

※太枠の中の項目について記入してください。　※記名・押印に代えて署名することができます。

以下は、記入しないでください。

資格		
	所　得	適　・　否（　　）
	施設入所	(無)・　有（施設名・所在地：　　）
	備　考	

施設入所の有無をご記入ください。

			年　月	受給者宛名番号		認定番号	
併給	心　・　難	15日特例	有　・　無	児童宛名番号		決定日	