

江戸川区心身障害者福祉手当認定申請書

記入例

江戸川区長 殿

年 月 日

上記福祉手当の受給資格の認定を申請します。  
 なお、認定等のため課税台帳等の公簿により確認されることに同意します。

申請者	フリガナ	エドガワ タロウ		
	氏名	江戸川区 太郎	印	生年月日
	個人番号	S45年 1月 1日生		
	住所	江戸川区 中央1-4-1		

申請できるのは障害のある方、  
 又は難病に罹患している方ご本人です。  
 江戸川区に住民登録がある方が対象です。

保護者	申請者が未成年のため、私の所得を課税台帳等の公簿により確認されることに同意します。(20歳未満の方)			
	氏名	印	続柄	個人番号
	氏名	印	続柄	個人番号

申請者(障害・難病のある方)が  
 20歳未満の場合、扶養義務者について  
 ご記入ください。

障害	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 総合等級 _____ 級	交付年月日	_____年 _____月 _____日
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 _____ 度	交付年月日	_____年 _____月 _____日
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 1級	交付年月日	_____年 _____月 _____日
	<input type="checkbox"/> 進行性筋萎縮症		
	<input type="checkbox"/> 脳性まひ		
	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		

該当となる等級等についてご記入ください。

振込先	フリガナ	エドガワ タロウ											
	氏名	江戸川 太郎											
	金融機関	銀行	信用金庫	中央	支店	店番	0	0	1				
		えどがわ	信用組合			口座番号	1	2	3	4	5	6	7

申請者名義の口座をご記入ください。  
 (保護者の口座には振込できません)  
 本人口座が作成中の場合は、後日写しの提出をお願いします。

資格	所得	適	否	( _____ )
	施設入所	無	有	(施設名・所在地: _____)
前住所	(江戸川区民となった日 _____年 _____月 _____日)			
前住所	(宛名番号 _____)			
備考				

認定	年 月 日	支給開始	年 月	認定番号	No.
却下	理由				
支給停止					