|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本　人  確認欄 | 1点確認 | 個番カ　　免許証　ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ　在留ｶ　永住証　手帳（写真有） |
| 2点確認 | 保険証　　年金手帳　　証書（児扶・特児）　手帳（写真無）　通知 |
| 番　号  確認欄 | 個番カ　　通知ｶ　　住民票　その他（本人同意・　　　　　　　　　　　　　　　） | |

障害者扶助料認定申請書

申請者及び申請に必要な世帯構成員の個人番号を確認することに同意します。

申請者氏名：

　（宛先）西尾市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり障害者扶助料の認定を申請します。 | | | | | | | | | | | 申　請  年月日 | | | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電　　話 | |  | | | | | | | | | | | 本人との続柄 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 障害者 | 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 大正・昭和  平成・令和 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |
| 身体障害者手帳 | | 級 | | | 手帳  番号 | | |  | | | | | | | | 手帳交付  年月日 | | | | | | | 昭和  平成  令和 | | | | | 年 　月 　日 | | | | | |
| 療育手帳 | | 判定 | | | 手帳  番号 | | |  | | | | | | | | 手帳交付  年月日 | | | | | | | 昭和  平成  令和 | | | | | 年 　月 　日 | | | | | |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | | 級 | | | 手帳  番号 | | |  | | | | | | | | 手帳交付  年月日 | | | | | | | 昭和  平成  令和 | | | | | 年 　月 　日 | | | | | |
| 支払希望  口座 | | 金融機関 | | |  | | | | | | | | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協  漁　　協 | | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座種別 | | | 普通・当座 | | | | | 口座番号 | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※　私は、障害者扶助料の認定に必要な公簿を調査することについて、同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

市処理欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | １月１日現在住所 | 市内　・　市外（　　　　　　　　　） | | | | | | |  |
|  | 支 給 月 額 | 円　（　支　給　・　支給停止　） | | | | | | |
| 金融機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 決定年月日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 扶助料番号 |  | | | | | | |

障害者扶助料認定申請書