

様式第1号（第2条関係）

本人 確認欄	1点確認	個番力	免許証	パスポート	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	個番力	通知	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。

（宛先）西尾市長

申請者氏名：

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		年 月 日		平成・令和						
	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								