

特別障害者手当認定請求書

認定を受けようとする者	① (ふりがな) 氏名・性別	にしお たろう 西尾太郎		男・女
	② 生年月日	大正 昭和 16年4月1日 平成 令和		満82歳
	③ 住所	西尾市寄住町下田22番地	④個人番号	123456000078
他制度の適用状況	⑤ 障害基礎年金・老齢年金・遺族年金等の受給状況	1 受給している 年金等の種類 (障害基礎年金) 2 支給停止されている 手帳が複数ある場合は (障害基礎年金) 3 申請中 身体・療育共に記入 証書記号番号 4 受給していない (123456)		
	⑥ 身体障害者手帳又は療育手帳の所有状況	1 あり { 番号(愛知県 123456) 等級(1級) 2 なし 障害名(体幹機能障害)		
⑦ 施設への入所状況	1 収容されている		2 されていない	
⑧ 病院等への入院状況	1 入院している(年月日から)		2 していない	
⑩ 支払希望金融機関	入所と入院は必ず確認してください。			
	金融機関名	銀行 西尾 信用金庫 寺津支店 農業協同組合		
	口座番号	(普通) 番号 12345678 当座 (ニシオタロウ)		
□公金受取口座を利用します				
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。 令和 5年 4月 1日 住所 西尾市寄住町下田 22番地 氏名 西尾太郎 (あて先) 西尾市長				
※ 認定却下	年 月 日 (支給開始年月)	※ 受付年月日	年 月 日	※備考

- 注 1 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
2 字は楷書ではっきり書いてください。
3 ※欄は記入しないでください。