

## 障害児福祉手当 認定請求書

認定を受けようとする者	① 氏名・性別	(ふりがな) にしお たろう 西尾太郎	男・女
	② 生年月日	昭和 平成 25年12月25日 令和	満 9 歳
	③ 住所	西尾市寄住町下田22番地	④個人番号
他制度の適用状況	⑤ 障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない	年金等の種類 (特別児童扶養手当) 証書記号番号 (1234567)
	⑥ 身体障害者手帳の所有状況	1 あり 番号 (愛知県2134567) 等級 (1 級) 障害名 (体幹機能障害)	2 なし
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 その他			
⑨ 支払希望金融機関	銀行 西尾信用金庫 寺津支店 農業協同組合 西尾太郎 (口座番号 12345678 口座名義 にしお たろう)		
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します		
関係書類を添えて、障害児福祉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 月 日)	※ 備考	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

◎ ※の欄は記入しないでください。