

心身障害者福祉手当認定申請書

記入例

（注）申請書を提出し、心身障害者福祉手当の受給資格の認定申請をします。  
 また、申請時および受給期間中に、練馬区長が受給資格の審査のために区の保有する障害者の状況、特殊疾病の状況、施設入所の状況および他の手当の受給状況に関係所管に提供ネットワークシステムを使用して他自治体へ情報照会することに同意します。

申請日をご記入ください

令和元年 10月 10日

氏名 (受給者)	練馬 太郎 (障害の方)		個人 番号	ご本人のマイナンバーをご記入ください											
住所	練馬区 大泉町1-2-3		生年月日	昭和 55年5月11日 (39) 歳											
			電話	090-1111-2222											
氏名 (保護者)	練馬 次郎 (父、祖父等保護者)		個人 番号	保護者の方のマイナンバーをそれぞれ ご記入ください。 (障害の方が20歳未満の場合のみ)											
	練馬 花子 (母、祖母等保護者)														
住所	練馬区 大泉町1-2-3		生年月日												
			電話	090-1111-3333											
愛の手帳	東京都 第 123456 号						3 度								
身体障害者 手帳	東京 都道市 第 987654 号		1 種 1 級												
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号 123987		有効期限 令和2年1月31日						1 級						
	病名 潰瘍性大腸炎														
特殊疾病	受給者番号 (111111) 2年3月31日まで有効		◇ 脳性マヒ						◇ 進行性筋萎縮症						
	児童育成 (障害)		児童育成手当について20歳以下の場合ご記入ください。						未定						
施設入所の状況		施設入所について全員ご記入ください。						名 ( )							
振込先金融機関		練馬		銀行 信金		(支店コード )									
振込 口座	預金種別	普通		番号		ご本人口座 (20歳以下の方もご本人の口座を登録します。)									
	口座名義 (カタカナ)	ネ リ マ		タ ロ ウ											
代行者	氏名	練馬 花子 (代理で記入された方)		電話		090-1111-1111									
	住所	練馬区大泉町1-2-3		続柄		母									

該当する欄にご記入ください

本人記入の場合は不要です

受給者が20歳未満の場合に記入してください。  
 ※振込先口座は、受給者の口座としてください。

[処理欄]

受付	申請	愛の手帳新規・身障手帳新規・精神手帳新規・難病新規												
所得	記入不要												( )	
													無 ( )	
基準額:													( )	
判定額:													号	
支給:	可・不可	備考												性筋萎縮症)