

第 1 号様式(第 4 条関係)

心身障害者(児)紙おむつ受給者登録申請書

練馬区長 殿

つぎのとおり、心身障害者(児)紙おむつ受給者の登録申請をします。また、申請時および登録期間中に、練馬区長が登録資格の審査のために練馬区の保有する所得情報および生活保護受給状況を確認することならびに情報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。

年 月 日

申請者(受給者)	フリガナ											住所	練馬区				
	氏名																
	個人番号													電話 ()			
	生年月日	年 月 日生															
	身体障害者手帳	番号	都 道 府 県 市 第 号 (年 月 日 交付)										等級	種 級			
	愛 の 手 帳	番号	東京都 第 号 (年 月 日 交付)										程度	度			
保護者	フリガナ											住所	練馬区				
	氏名																
	生年月日	年 月 日生											電話 ()				
代行者	フリガナ											住所	練馬区				
	氏名																
	申請者との続柄												電話 ()				

保護者の氏名等は、申請者が18歳未満の場合に記入してください。
以下は、記入しないでください

受付年月日	担 当 者 調 査 欄		No.			
	登 録	可 ・ 否	課長	文書取扱	係長	係員
	支給開始	年 月				
	所得金額					
	控除額計					
	所得の額					
	生保の受給	有 ・ 無				