

記入例

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、練馬区長が、受給資格の審査および確認のため、申請時、受給期間中および受給資格消滅後において、区
の保有する税務情報を利用すること、障害の状況、特殊疾病の状況、施設入所の状況、関係所管に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と連携します。

申請日をご記入ください

※太枠内を記入

年 月 日

氏名 (受給者)	練馬区	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	生年月日	年	月	日 () 歳
氏名 (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。 (障害のある方が20歳未満の場合のみ)		
住 所		電話			
愛の手帳	東京都 第	号	度		
身体障害者 手 帳	都道市 第	号	種 級		
精神障害者 保健福祉手帳	有効期限		年	月	日
特殊疾病	病名		◇ 脳性マヒ		
児童育成(障害) 手当受給の有無		20歳以下の場合、児童育成手当についてご記入ください			
施設入所の状況		施設入所の有無をご記入ください			
公金受取口座を利用する場合 は☑してください。		☐公金受取口座を利用します			
振込先金融機関		普通			
振込 口座	預金種別	口座名義 (カタカナ)			
代理人	氏 名	ご本人記入の場合は不要です			

- ・マイナポータル上で口座登録を手続き済みの方が利用できます。
- ・HP に記載した注意事項をご確認いただき、☑してください。
- ・「公金受取口座を利用します」に☑した方は、振込先金融機関と振込口座
へのご記入は不要です。
- ・公金受取口座を利用しない方は、ご本人の口座（20 歳未満の方も同様）
を記入してください。
- ・ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳2ページに記載されている店番（3
ケタ）口座番号（7 ケタ）を記入してください。

〔処理欄〕

受付	記入不要です			
所				
基準	縮症)			
判定				
支				