

記入例

5条、第12条関係)

※太枠内のみ記入してください。

心身障害者福祉手当認定申請書（現況届）

受給資格者	ふりがな	こがねい はなこ	生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	小金井 花子	個人番号	/ / / / / / / / / / / / / / / /
	住所	小金井市 本 町 6 丁目 6 番 3 号		
	連絡先	電話（ 042 ） 387 — 9842		
	施設入所及び通学（園）の状況	無し（自宅） 園入所中 学校（園）卒業（左記） 年		

受給者が20歳未満の場合は保護者欄の記入も必要となります。

《必ず記入してください。》

（例）

- ・自宅で生活されている方→自宅
- ・老人ホーム等に入所されている方
→○○施設（○○園・○○ホーム等）
- ・学校に通われている方→○○学校
- ・グループホーム等に入所されている方
→GH（○○施設）
- ・施設に通所され自宅で生活されている方
→自宅

太郎

本 町 6 丁目 6 番 3 号

7 8 9 0 1 2

連絡先

（042）387-9842

関 名

銀行
信金

支店

番 号

当座・普通

心身障害者福祉手当の受給資格の認定（現況）を申請（届出）します。

受給資格期間中、受給資格の有無又は所得に関して公簿で確認することに同意します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

（宛先）小金井市長

郵送提出の場合は、投函日

来庁提出の場合は来庁日となります。

氏 名 小金井 花子

受給者の氏名を記入してください。

※市記入欄（審査欄）

※障害の状況

※所得計算

※

※

※

記入不要

