

心身障害者福祉手当認定申請書（現況届）										収受印欄					
受給資格者	ふりがな	こがねい はなこ			生年月日	昭和33年10月1日									
		氏名 小金井 花子			個人番号	記入不要									
	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	自宅													
保護者	受給資格者が20歳未満である場合のみ記入	ふりがな				町	丁目								
		氏名													
		住所													
その他	旧老人福祉手当受給	有・無	口	金融機関名	信金	支店	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。										受給者本人の氏名を記入してください。					
令和8年6月30日 （宛先）小金井市長										氏名 小金井 花子					

※市記入欄（審査欄）

記入不要