

様式第1号(第2条関係)

重症心身障害児(者)等福祉手当受給申請書					
対 象 者	1 (ふりがな) 氏 名			個人番号	
	2 生 年 月 日		年 月 日 生		
	3 住 所				
	4 申請者との続柄		5 申請者と同居 別居の別		
	受給年金の種類		年金種類 1・受給している 2・支給停止されている 3・申請中 4・受給していない		
障 害 の 状 況	身 体 障 害 者 帳	6 交 付 年 月 日		年 月 日	
		7 交 付 番 号		第 号	
		8 等 級			
	9 障 害 名				
	療 育 手 帳	10 交 付 年 月 日		年 月 日	
		11 交 付 番 号		第 号	
12 障 害 の 程 度					
<p>上記のとおり重症心身障害児(者)等福祉手当の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>敦 賀 市 長 あて</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日生</p>					