

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)			個人番号		
		氏名					
	2	生	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					
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。							
年 月 日							
敦賀市長 あて							
申請者住所							
氏名							
生年月日 年 月 日生							