様式第1号(第2条関係)

心身障害者福祉金受給資格認定申請書

年　　月　　日

　（宛先）南砺市長

申請者　　住所　南砺市

（受給権者）氏名　　　　　　　　　　印

TEL　　―

　南砺市心身障害者福祉金条例による福祉金の支給を受けたいので、受給資格の認定を申請します。

　心身障害者福祉金の支給認定の確認のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、手当資料等について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します（受給資格有効期間中の変更確認を行う場合を含む。）。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者（児）の  個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| ふりがな  障害者(児)の氏名 | | |  | | | | | | | | | | 住所 | | | 南砺市 |
| 年　　　月　　　日生(　　歳) | | | | | | | | | | | | | 男・女 | | | ふりがな  保護者氏名  障害者(児)との関係(　　　)  保護者の個人番号 |
| 障害の状況 | 身体障害 | 身体障害者手帳　　　　種　　級 | | | | | | | | | | | | | |
| 知的障害 | 療育手帳判定の内容　　A　　　B | | | | | | | | | | | | | |
| 精神障害 | 精神障害者保健福祉手帳　　　級 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込指定口座 | 金融機関名 | 銀行・金庫・信用組合・農協　　支店 | | | | | | | | | |
| 普通・当座 | 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査 | 住民登録　　　　　　　　有・無 | | | | 備考  受付簿記入□  電算入力□  裁定通知書交付年月日　　　・　　・ | |
| 障害年金の受給　　　　　有・無 | | | |
| 特別障害者手当等の受給　有・無 | | | |
| 決裁 | | | | | 裁定 | 裁定年月日 |
| 課長 | | 係長 | 合議 | 主務 |
|  | |  |  |  | 可・否 | ・　　　・ |