

記入例

(関係)

心身障害者(児)紙おむつ受給者登録申請書

練馬区長 殿

つぎのとおり、心身障害者(児)紙おむつ受給者の登録申請をします。また、申請時および登録期間中に、練馬区長が登録資格の審査のために練馬区の保有する所得情報および生活保護受給状況を確認することならびに情報提供ネットワークシステムを使用して他自治体へ情報照会することに同意します。

申請日をご記入ください

令和元年 10 月 10 日

申請者 (受給者)	フリガナ	ネリマ タロウ			住所	練馬区 豊玉北6-12-1				
	氏名	練馬 太郎								
	個人番号	ご本人のマイナンバーをご記入ください								
	生年月日	平成 20 年 2 月 20 日生			電話	03 (3993) 1111				
	身体障害者手帳	番号	東京都 第 123456 号 (平成 20 年 10 月 20 日交付)			等級	1 種 1 級			
愛の手帳	番号	東京都 第 567891 号 (平成 20 年 10 月 10 日交付)			程度	2 度				
保護者	フリガナ	ネリマ ジロウ			住所	練馬区 豊玉北6-12-1				
	氏名	練馬 次郎								
	個人番号	1	2	3	4	5	「保護者」欄は障害者の方が20歳未満の場合のみご記入ください。			
	生年月日	昭和 55 年 5 月 5 日生			電話	03 (3993) 1111				
代行者	フリガナ	ネリマ ハナコ			住所	練馬区 豊玉北6-12-1				
	氏名	練馬 花子								
	申請者との続柄	母			電話	03 (3993) 1111				

※保護者の氏名等は、申請者が20歳未満の場合に記入してください。

※以下は、記入しないでください

受付年月日	担当者調査欄	No.	
記入不要			
生保の受給	有・無		