

心身障害者福祉手当認定申請書

記入例

障害者福祉手当の受給資格の認定申請をします。
 受給期間中に、練馬区長が受給資格の審査のために区の保健センター等に保護者等と利用する者の障害者の状況、特殊疾病の状況、施設入所の状況および他の手当の受給状況を関係所管に照会し、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

※太枠内を記入

年 月 日

氏名 (受給者)	個人番号	ご本人のマイナンバーをご記入ください	
住所	練馬区	生年月日	T・S・H 年 月 日 () 歳
		電話	
氏名 (保護者)	個人番号	保護者の方のマイナンバーをそれぞれご記入ください。 (障害の方が20歳未満の場合のみ)	
住所	生年月日	電話	
愛の手帳	東京都 第 号	度	
身体障害者手帳	都道市 第 号 府県 (年 月 日交付・更新)	種 級	
精神障害者保健福祉手帳	手帳番号 有効期限 年 月 日	級	
特殊疾病	病名 受給者番号 ()	◇ 脳性マヒ	
児童育成(障害)手当受給の有無	有	20歳以下の場合、児童育成手当についてご記入ください	
施設入所の状況	入	施設入所について全員ご記入ください	
公金受取口座を利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。	<input type="checkbox"/>	振込口座を記載する	
振込先金融機関	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナポータル上で口座登録手続き済みの方が利用できます。 ・HPに記載した注意事項をご確認いただき、<input checked="" type="checkbox"/>してください。 ・「公金受取口座を利用します」に<input checked="" type="checkbox"/>した方は、振込先金融機関と踏み込み口座への記入は不要です。 ・公金受取口座を利用しない方は、ご本人の口座（20歳未満の方も同様）を記入してください。 ・ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳2ページに記載されている店番（3ケタ）口座番号（7ケタ）を記入してください。 		
振込口座	預金種別		
	口座名義 (カタカナ)		
代行者	氏名		
	住所		
本人記入の場合は不要です。	給付者の口座		

該当する欄にご記入ください

受付	愛の手帳新規・身障手帳新規・精神手帳新規・難病新規 転入（転入前住所
所	() () ()
基準判定	縮症)
支給	給：可・不可 備考

記入不要