

受理年月日・受理番号

特 別 障 害 者 手 当 認 定 請 求 書

認定を受けようとする者	①（ふりがな） 氏 名 ・ 性 別			男 ・ 女
	② 生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成		満 歳
	③ 住 所	電話（ - ）	④ 個 人 番 号	
他 制 度 の 適 用 状 況	④ 障害年金、老齢 年金、遺族年金 等 の 状 況	1 受給している } 年金等の種類 2 支給停止されている } () 3 申請中 } 証書記号番号 () 年金等の種類 () 証書記号番号 () 4 受給していない ()		
	⑤ 身体障害者手帳 療 育 手 帳 所 有 状 況	身障 手帳	番 号 () 1 あり 等 級 (級) 障 害 名 ()	療育手帳 1 あり { A B } 2 なし
⑥ 施設への入所状況		1 収容されている () 2 収容されていない		
⑦ 特別障害者手当の支払 希 望 金 融 機 関 名		関係書類を添えて、特別障害 者 手 当 の 受 給 資 格 の 認 定 を 請 求 し ま す 。 年 月 日 氏 名 (印) (代書人) 喜多方市福祉事務所長 様		
・銀行名< > 支店名< > 口座番号< > 口座名義< 本 人 > ・農協名< > 支所名< > 口座番号< > 口座名義< 本 人 > ・その他				