

神栖市心身障害者（児）福祉手当認定申請書			
認定を受けようとする者	(フリガナ)		男・女
	氏 名		
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	歳
	住 所	神栖市 電話番号（ — — ）	
障害状況	1 身体障害者手帳	等級 (1 級 ・ 2 級) 手帳番号 (第 号) 都・道・府・県・市	
	2 療 育 手 帳	等級 (㉠ ・ A) 手帳番号 (茨城県 第 号)	
	3 障害基礎年金	等級 (1 級 ・ 2 級) 受給者記号番号 (—)	
	4 特別児童扶養手当	等級 (1 級 ・ 2 級) 証書記号番号 (茨特 —)	
	5 介 護 保 険	要介護度 (4 ・ 5)	
施設等への入所状況	1 施設入所中 (施設名) 2 入院中 (医療機関名) 3 在宅		
	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 支店	
	預金種目	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	
受領方法	口座番号	(店番)	(口座番号)
	口座名義 (カタナ)		
神栖市心身障害者（児）福祉手当について上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 申請者住所 神栖市長 様 申請者連絡先			
※ 認定・却下 年 月 日 (支給開始 年 月)		※ 備考 個人コード () 住民日 (M・T・S・H・R 年 月)	