様式第1号(第2条関係)

年　　月　　日

　　　　守谷市長　あて

住所

氏名　　　　　　　　　　印

在宅障害児福祉手当認定申請書

　在宅障害児福祉手当の認定を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日生　 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 | 申請者との続柄 | 　 |
| 他制度の適用状況 | 特別児童扶養手当の受給状況 | 1　受給している2　支給停止されている3　申請中4　受給していない | 証書記号番号 |
| 　 |
| 身体障害者手帳の所有状況 | 1　あり | 番号(　　　　　　　　　　　　)等級(　　　　　　　　　　　　)障害名(　　　　　　　　　　　　) | 2　なし |
| 療育手帳の所有状況 | 1　あり | 番号(　　　　　　　　　　　　)障害程度(　　　　　　　　　　　　)障害名(　　　　　　　　　　　　) | 2　なし |
| 精神障害者保健福祉手帳の所有状況 | 1　あり | 番号(　　　　　　　　　　　　)等級(　　　　　　　　　　　　)障害名(　　　　　　　　　　　　) | 2　なし |
| その他の疾病 | 1　あり | 疾病名(　　　　　　　　　　　　) | 2　なし |
| 障害児福祉手当の受給状況 | 1　受給している　　　　　　2　受給していない |
| 施設への入所状況 | 1　入所している(　　　　　)　　　　2　入所していない |
| 添付書類 | 1　住民票の写し(世帯全員が記載されているもの)2　障害者手帳の写し3　判定書(知的障害の場合)4　診断書(内科的疾患の場合) |