様式第1号（第2条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※受付　　年　　月　　日 |
| 心身障害者福祉手当交付申請書 |
| する者認定を受けようと | （ふりがな） |  | 男・女 |
| ① | 氏名・性別 | ㊞ |
| ② | 生年月日 | 明治大正昭和 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ③ | 住所 |  | 組合名 |  |
| 他制度の適用状況 | ④ | 障害(廃疾)年金特別児童扶養手当等の受給状況 | 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4　受給していない　　　（　　　　　　　　） |
| ⑤ | 身体障害者手帳の所有状況 | 1　あり | 番号　（　　　　　　　）等級　（　　　　　　級）障害名（　　　　　　　） | 2　なし |
| ⑥ | 施設への入所状況 | 1　入所している（　　　　　　　）　2　していない |
| ⑦ | その他 |  |
| 椎葉村心身障害者福祉手当支給に関する条例（昭和61年条例第2号）に基づく福祉手当の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。　　　　　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　㊞椎葉村長　　　　　殿 |
| ※認定却下 | 年　　月　　日(支給開始　　年　　月) | ※備考 |  |
| ※添付書類の省略された事由確認印 | 身体障害者手帳等の写し |  |
| 住民票の写し |  |
| 所得状況に関する村長の証明書 |  |