

障害者手当支給申請書

令和 年 月 日

(あて先)

一宮市長

住所 一宮市

氏名

下記のとおり、障害者手当の支給を申請します。

受給資格者	住所	申請者に同じ		
	フリガナ		生年月日	M・T・S 年 月 日
	氏名	申請者に同じ		
手当管理者	住所			受給資格者との続柄
	氏名		生年月日	M・T・S H・R 年 月 日
支払金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	フリガナ
	口座番号	普通預金 第 号		口座名義人 申請者に同じ
受給資格者等の確認	区分	発行者・交付番号 又は健康手帳番号	交付年月日	級別
	身体障害者		昭和・平成・令和 年 月 日	級
	知的障害者		昭和・平成・令和 年 月 日	判定
	精神障害者		昭和・平成・令和 年 月 日	級
	被爆者		昭和・平成・令和 年 月 日	
	受給資格者は、上記のとおり障害者であることを確認しました。 令和 年 月 日 一宮市福祉事務所長			
備考				