

特 別 障 害 者 手 当 認 定 請 求 書			
認 定 を 受 け よ う と す る 者	(ふりがな) ①氏名・性別		
	②生年月日	大正昭和 平成 年 月 日 満 歳	
	③住 所	④個人番号	
他 制 度 の 適 用 状 況	⑤障害年金、老 齢年金、遺族年金 等の受給状況	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	} 年金等の種類 (証書記号番号) (年金等の種類) (証書記号番号) ()
	⑥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
⑦施設への入所状況	1 收容されている() 2 されていない		
⑧病院等への入院状況	1 入院している(年 月 日から) 2 していない		
⑨ そ の 他			
<p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">小林市福祉事務所長 殿</p>			
※ 認 定 却 下	年 月 日 (支給開始 年 月)	※ 備 考	

- ◎ 裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。
- ◎ ※欄は記入しないでください。

(裏 面)

注意

1 ⑤の欄は、障害年金、老齢年金、遺族年金等他制度による公的年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。

なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に「公的年金等」から該当する記号を記入し、その年金の種類(障害年金、福祉手当、老齢年金、遺族年金)を具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときは、それぞれ記入してください。

2 ⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。

なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。

3 ⑦の欄は、身体障害者療護施設、身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、特別養護老人ホーム等の施設に收容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

なお、收容されているときは、()内に施設の種類を記入してください。

4 ⑧の欄は、病院又は診療所に入院しているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

なお、入院しているときは、()内に入院した年月日を記入してください。