

銚田市長 様

住所

氏名

㊞

在宅障害児福祉手当認定申請書

下記のとおり在宅障害児福祉手当の認定を受けたいので申請します。

記

障害児	住所					
	氏名		性別	男 女	生年月日	
	就学状況	在学中 ・ 未就学 ・ 卒業				
	障害の状況	身体障害	障害名		知的障害	療育手帳の判定やIQ等
		等級		級		
	※この欄は職員が記入します。	特記事項  障害の状況は上記のとおりであります。 年 月 日 (職・氏名)				
					㊞	
受給者 (保護者)	住所					
	氏名		性別	男 女	生年月日	
	障害児との続柄		職業			