



※受付 年 月 日

障害児福祉手当認定請求書			
認定を受けようとする者	①(ふりがな) 氏名・性別		
	②生年月日	年 月 日 満 歳	
	③住所	電話番号 ()	④個人番号
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	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 ()
	⑥身体障害者手帳等の所有状況	1 あり { 番号 () 等級 () 障害名 () }	2 なし
⑦施設への入所状況		1 入所している () 2 していない	
⑧その他			
関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。 年 月 日 氏 名 様			
※認定下	年 月 日 (支給開始 年 月)	※備考	

- ◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎字は、楷書ではつきりと書いて下さい。
- ◎※の欄は、記入しないでください。

【補足記入欄】

⑨振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店	普 ・ 当	口座番号					
	ゆうちょ銀行（郵便局）								
	□公金受取口座を利用します								
添付書類	1 受給者の戸籍 2 世帯全員の住民票写し 3 年金証書の写し（収入を明らかにする書類） 4 認定診断書	5 所得状況届 6 公的年金調書 7 承諾書	省略した書類	()理由					
				()理由					

【審査欄】

※町村審査	住民基本台帳及びその他記載事項について照合、確認の結果上記のとおり相違ありません。 年 月 日 町村長 _____ 印		
※所得審査	支給する	(配偶者氏名)	(扶養義務者氏名)
	支給停止 (本人・扶養)		
※その他	無期 ・ 有期 年 (年 月 日)	(認定番号)	

注意

- 1 ⑤の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他の制度による障害を支給事由とする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、（ ）内に具体的に記入してください。

- 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。

- 3 ⑦の欄は、障害児入所施設等々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 ⑨の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。手当の受取口座として、公金受取口座（※）を利用する場合は、「公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

（※）公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律

（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録

に係る口座である公金受取口座をいいます。