

様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

申請者 住 所  
氏 名

東海村心身障害者（児）福祉手当受給資格認定申請書

東海村心身障害者（児）福祉手当支給条例第4条の規定により東海村心身障害者（児）福祉手当の受給資格について認定を受けたいので、同条例施行規則第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、当該認定を受けるに当たり、村が私及び同一世帯に属する者の状況を調査することに同意します。

記

心 身 障 害 者 （ 児 ）	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日
				申請者との続柄	
	住 所	東海村		在宅の有無	有 ・ 無
	身体障害	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
		障害等級		再認定の有無	有 ・ 無
	知的障害	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
		障害程度		次の 判定年月	年 月
	精神障害	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
		障害等級		有効期限	年 月 日

備考 申請者は、障害者本人又は障害児の保護者となります。