

様式第5号（第7条関係）

令和 年度 東海村心身障害者（児）福祉手当現況届

受給者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日 ( 歳)
	住所				
	電話番号				
心身障害者（児）の状況	フリガナ				
	氏名 <small>※障害児の場合のみ記入</small>				
	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
施設への入所状況	1 入所している      2 入所していない      3 退所した (期間 年 月 日～ 年 月 日) (施設名 )				
病院等への入院状況	1 入院している      2 入院していない      3 退院した (期間 年 月 日～ 年 月 日) (病院名 )				
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>また、村が受給者及び障害者（児）と同一世帯に属する者の状況を調査することを承諾します。</p> <p>東海村長 山田 修 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者</p>					

備考 受給者及び届出者は、障害者にあつては障害者、障害児にあつては障害児の保護者となります。

※審査	1 継続支給      2 支給停止
-----	--------------------

備考 上記「※審査」欄は、記入しないでください。