

様式第 1 号(第 2 条関係)

心身障害者福祉金受給資格認定申請書

年 月 日

(宛先) 南砺市長

申請者 住 所 南砺市
(受給権者) 氏 名
TEL —

南砺市中心身障害者福祉金条例による福祉金の支給を受けたいので、受給資格の認定を申請します。

心身障害者福祉金の支給認定の確認のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、手当資料等について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します（受給資格有効期間中の変更確認を行う場合を含む。）。

記

障 害 者（ 児 ） の 個 人 番 号											
ふりがな 障害者(児)の氏名							住 所		南砺市		
		年 月 日生(歳)					ふりがな 保護者氏 名				
障 害 の 状 況	身 体 障 害	身体障害者手帳 種 級					障害者(児)との関係() 保護者の個人番号				
	知 的 障 害	療育手帳判定の内容 A B									
	精 神 障 害	精神障害者保健福祉手帳 級									

振 込 指 定 口	金融機関名	銀行・金庫・信用組合・農協 支店									
	普通・当座	口 番	座 号								フリガナ 名義人

審 査	住民登録 有・無		備考 受付簿記入□ 電算入力□ 裁定通知書交付年月日 . .		
	障害年金の受給 有・無				
	特別障害者手当等の受給 有・無				
決 裁		裁 定	裁 定 年 月 日		
課長	係長			合 議	主務
				可・否	. .