

年 月 日

(宛先)野田市長

住 所

申請者

氏 名

野田市 重度知的障がい者福祉手当
知的障がい者福祉手当 支給申請書
身体障がい者福祉手当
精神障がい者福祉手当

私は、野田市障がい者福祉手当支給条例第4条第1項の規定により、手当の支給を受けた
いので、関係書類を添えて申請します。

対 象 者	ふりがな				生年月日		
	氏 名				年 月 日		
	住 所	野田市			電話 番号		
	知的障がい者	障害程度		判定日	年 月 日		
	身体障がい者	手帳番号	第	号	等級	種 級	
		発行者		県	発行日	年 月 日	
		障害区分	視・聴・言・体・肢・内				
	精神障がい者	障害等級		級	発行日	年 月 日	
	生活保護の有無	受給中・申請中 (月 日頃申請) ・ 無					
手当受給の有無	有(手当の種類)・無						
現在の状況	在宅・入院中・施設入所()・その他						
介護保険サービスや障害福祉サービス利用の有無	有(種類)・無						
世 帯 の 状 況	氏 名	続柄	生 年 月 日	職 業	介 護 者(◎印)		
			・	・			
			・	・			
所 得 の 状 況	<p>手当の支給審査のため、毎年、所得及び諸控除の額の確認が必要となります。次の方法のうち、いずれか希望される□に「レ」を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を提出する。</p> <p><input type="checkbox"/> 野田市が保有する市民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、野田市が調査することに同意します。</p>						
	氏名 _____ (印)						

注 対象者欄は、手当の支給を受けようとする障がい者について記入してください。

添付書類 1 知的障がい者の場合は、児童相談所若しくは知的障害者更生相談所の判定書又は療育手帳の写し

2 身体障がい者の場合は、身体障害者手帳の写し

3 精神障がい者の場合は、精神障害者保健福祉手帳の写し