

# 記入例

## 心身障がい者福祉扶助料認定申請書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

(宛先) 岡崎市 長

(申請者) 住所 岡崎市 十王町二丁目9番地

氏名 岡崎 花子

個人番号

●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

電話

0564 - 23 - ●●●●

(提出者)  本人  本人以外 (続柄 父 )

氏名 岡崎 太郎

次のとおり、心身障がい者福祉扶助料の認定を申請します。また、岡崎市が岡崎市心身障がい者福祉扶助料条例第5条に基づき扶助料の支給を決定するため、今後、私の所得及び地方税に関する資料情報が必要な時は、各関係機関に調査・照会・閲覧を求めることに同意します。

対象者	氏名	岡崎 花子					
	生年月日	H20 年 4 月 1 日生 ( ●● 歳)					
	障がいの程度	身体障がい者手帳	岡崎市 第1234567号	手帳交付年月日	R●年●月●日	等級	●種●級
	精神障がい者保健福祉手帳	号	手帳交付年月日	年 月 日	等級	級	
	療育手帳	号	手帳交付年月日	年 月 日	判定	判定	
支払希望	金融機関	銀行 岡崎本店 信用金庫 支店 農業協同組合					
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金	口座番号	1 2 3 4 5 6 7				
	<input type="checkbox"/> 当座預金	口座名義 (カタカナ)	オカザキ ハナコ				
添付書類							