

# 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。

対象障がいの程度	氏名	岡崎 花子						
	生年月日	H20 年 4 月 1 日生 ( ● ● 歳)						
	障がいの手帳	身体障がい者手帳	手帳番号	岡崎市 第1234567号	手帳交付年月日	R●年●月●日	等級	●種●級
金融機関	障がいの手帳	精神障がい者保健福祉手帳	手帳番号	号	手帳交付年月日	年 月 日	等級	級
	療育手帳	療育手帳	手帳番号	号	手帳交付年月日	年 月 日	判定	判定
	支払希望	● ● 銀行 岡崎本店 信用金庫 支 農業協同組合						
金融機関	<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								