

心身障がい者福祉扶助料認定申請書

平成24年11月10日

(宛先) 岡崎市 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

(S30年 8月10日生)

電話 23-6154

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、扶助料の支給を決定するため、今後、私の所得及び課税状況に関する資料情報が必要な時は、各関係機関に調査・照会・閲覧を求めることを承諾します。

対象障がい者	氏名	岡崎 花子						
	生年月日	S30年 8月 10日生 (57 歳)						
	障がいの程度	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	24年 11月 1日	等級	1種3級
		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		手帳番号	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 本店 〇〇 信用金庫 岡崎 店 農業協同組合 支 ☒ 普通預金 ☐ 当座預金 口座番号 7654321 口座名義 (カタカナ) オカザキハナコ						
添付書類								