様式第１号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 重度心身障害児福祉手当交付申請書 |
| 児童 | （ふりがな）氏　　　　名氏名 | 　 |
| 　 |
| 生年月日 | 　 | 障害別 | 心・身 | 居宅入所の別 | 居宅入所 |
| 住所 | 　 |
| 保護者 | 氏名 | 　 | 児童との続柄 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 振込金融機関口座番号 | 　 |
| 　備考 |
| 　関係書類を添えて、重度心身障害児福祉手当の受給資格の認定を申請します。　　　　　　年　　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　飛騨市長　　あて |
| ※　認定　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　却下　　証書記号第　　　　号 |

　　裏面の注意をよく読んでから記入してください。

　　※の欄は記入する必要がありません。

1　障害別、居宅入所の別欄は、該当する文字を○でかこんでください。

　　2　居宅入所の別欄中入所とは、次の施設のいずれかに入所中の場合をいいます。

　　　　　　　児童福祉施設

　　　　　　　身体障害者福祉施設

　　　　　　　知的障害者援護施設

　　　　　　　保護施設

　　3　備考欄には、上記施設に入所中の場合に施設の住所と施設名を記入してください。