

坂戸市在宅重度心身障害者手当受給資格認定申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

住 所

氏 名

電 話 ()

坂戸市在宅重度心身障害者手当支給条例第3条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

重度心身障害	住 所				
	ふりがな		生 年 月 日		
	氏 名		年 月 日		
	個人番号				
	障 害 の 状 況	区 分	手 帳 番 号	程 度	
		身体障害者	第 号	1級・2級	
		知的障害者	第 号	①・A	
精神障害者		第 号	1級		
そ の 他	別紙証明書のとおり				
	前年（申請日が1月1日から7月1日までの場合は、前々年）の所得に対する住民税の課税の有無	有（課税）・無（非課税）			
保護者	住 所				
	ふりがな		重度心身障害者との続柄		
	氏 名				
備 考	手帳交付日	年 月 日	(新・再)		
	転 入 日	年 月 日			
	振 込 先	銀 行 信用金庫 農 協	支 店		
	口座番号	普・当			
	ふりがな 預金名義人				
同 意 書					
私は、在宅重度心身障害者手当の支給を決定するため、今年度以降、私自身の住民基本台帳及び課税台帳の情報を、坂戸市長が使用することについて同意します。					
氏名					

市役所記入	(本人確認・代理人の本人確認)	(番号確認)	(代理権確認※代理人申請の場合記入) 後見人	書類忘れ・2回	情報連携	実施者	確認者
	個・免・手(身・療・精)・保・その他() <確認番号: >	個人カード、通知カード	委・個・免・手(身・療・精)・保・その他() <確認番号: >	目申請等により未記入			