

# 受給資格認定申請書

記入例(児童育成障害手当)

令和3年4月1日申請

障害者 又は 難病患者	フリガナ	スギナミ タロウ	大正・昭和・平成・令和
	氏名	杉並 太郎	**年2月10日(18歳)
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111	
申請者 (2・12は必須) 障害者等が 申請者の場合 省略可	フリガナ	① スギナミ イチロウ	障害者等から見た続柄
	氏名	杉並 一郎	父 母・配偶者・その他( )
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111	
住所 杉並区阿佐谷南1-15-1			

## ① 「申請者」

主たる生計の維持者をご記入ください。  
※主たる生計維持者とは、父母のうち恒常的に所得の高い方。父母不在者は養育者。

## ② 「現在の状態」

入院中・施設入所中の場合は、「施設名」と「入所開始時期」も記入してください。  
障害児支援施設等に入所されている方は、本手当の対象外となります。

## ③ 「障害・疾病」

手帳種別(身体・知的)ごとに等級・手帳番号・交付日を記入してください。  
身体障害者手帳の場合は障害名も記入してください。  
手帳の写しを添付してください。

## ④ 「保護者又は扶養義務者」

障害者が20歳未満の場合、主たる生計の維持者をご記入ください。  
※「主たる生計維持者」とは父母のうち恒常的に所得の高い方。  
「同居・別居」  
別居の場合は、他に必要な書類があります。  
「生計関係」  
請求者が父母の場合は「同一」、父母不在の場合で養育者の場合は「維持」に○。  
「監護の有無」  
同居・別居を問わず、児童を監護(監督・保護)している場合「有」に○。

## ⑤ 「振込先(口座)」

保護者又は扶養義務者の口座を記入してください。  
振込先口座・支店名・口座番号等が確認できる通帳やキャッシュカード等の写しを添付してください。  
※障害者本人の口座は指定できません。

申請事由	①新規	2.転入	3.施設等の退所	4.その他( )
前住所 (2年以内の転入の場合)	( )年( )月( )日転入			
現在の	②	①在宅	2.施設等入所中(入所施設等名称 )年( )月( )日から	3.その他( )
障害・疾病	身体障害者手帳	1級	** (都道府県市) 第 11111 号 交付 **年 **月 **日	③ 慢性腎不全によるじん臓機能障害(透析) (1級)
	愛の手帳 (療育手帳)	度	都道府県市 第 号 交付 年 月 日	↓ 該当の場合○ 脳性麻痺 進行性筋萎縮症
	精神障害者 保健福祉手帳	級	都道府県市 第 号 交付 年 月 日 有効期限 年 月 日	
	難病	疾病名	有効期限 年 月 日	

保護者 又は 扶養義務者 (障害者・難病患者が 20歳未満の場合)	フリガナ	スギナミ イチロウ	住所	(同居・別居) 別居の場合は住所を記入	
	氏名	杉並 一郎	〒		
	続柄	父・母・その他( )	生年月日	昭和**年**月**日	生計関係
				監護の有無	有・無

支給額については、下の銀行等口座にお振込みください。 ※各種手当・電話料助成を申請する場合

金融機関	0	1	2	3	銀行・農協 信用金庫 信用組合	0	1	2	支店	口座種別
⑤	杉並					阿佐谷				普通・当座
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	スギナミ イチロウ	
								氏名	杉並 一郎	

※2 障害手当の場合は保護者の口座を記入してください。