

第1号様式

聖籠町在宅重度心身障害者介護手当支給申請書

申請者 (保護者) 氏名			生年月日	年 月 日		
住所	聖籠町		世帯主 氏名			
障 害 者	氏名		生年月日	年 月 日	申請者との 続柄	
	障害区分	1 知的障害者 2 身体障害者 3 精神障害者				
	就学状況	1 未 2 猶 3 免				
	障害の状況	知的障害又は合併障害	知能指数 (判定をうけたことのある人のみ)			
		身体障害者 手帳	有 無 級			
		精神障害者 保健福祉 手帳	有 無 級			
障害の区分						
交付年月日						
口座振替申込	金融機関名	口座名義		口座番号		
<p>私は、聖籠町在宅重度心身障害者介護手当の支給を受けたいので、聖籠町在宅重度心身障害者介護手当支給要綱第3条の規定により申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 聖籠町 氏名 ⑩</p> <p>聖籠町長 殿</p>						

