（表面）

重度心身障害児童福祉金受給資格
認 定 申 請 書 （ 兼 ） 支 給 台 帳

年　　月　　日

いわき市長　様

注意　1　太枠の中だけ記入してください。
　　2　□のある欄は、該当する箇所にレ印を付けてください。

申請者氏名（フリガナ）	
申請者住所 電話番号	
対象児童氏名（フリガナ） 年　　月　　日生	申請者との続柄
障害名及び障害程度（具体的に記入してください。）	就学状況 □　未就学 □　就学猶予 □　就学免除 □　在学中 （　　）学校 （　　）学年 □　卒業
身体障害者手帳 □ 有（　都道府県　第　号　年　月　日 交付　　種　級） □ 無	
療育手帳 □　有　（□　A　□　B） □　無	

家族の氏名	生年月日	対象児童との続柄	勤　務　先	電　話　番　号
	・　・			
	・　・			
	・　・			
	・　・			
	・　・			

添付書類　住民票の写し
申請者の預金口座を記入してください。

名義人	口座の種類 □　普通　□　当座	口座番号
銀行等名 銀行	支店等名 店	

□認　　定　認定番号　第　　号 支給開始（　　年　　月　　日から） □却　　下（理由　　）	調査員氏名 調査員の調査結果 □　条例第　　条第　　号に該当 □　非該当

決裁	所　長	次　長	係　長	係　員	起案者	公　印	起案　・　・ 決裁　・　・ 施行　・　・

（裏面）

支給年月日	支給額	備考
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	
・　・	円	

内容変更等記載欄	変更等年月日
変更前	・　・
変更後	
変更前	・　・
変更後	
変更前	・　・
変更後	
変更前	・　・
変更後	
変更前	・　・
変更後	