

様式第 1 号 (第 3 条関係)

身心障害者福祉手当支給 (変更) 申請書						年	月	日	
別府市長 あて									
(申請者) 住所 別府市上野口町 1 番 1 5 号									
氏名 別府市郎						印			
障害者との関係 本人									
電話番号 21-1111									
次のとおり申請します。									
手当の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉手当		<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉手当		<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手当				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉タクシー手当		<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉タクシー手当		<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉タクシー手当				
障害者	ふりがな	べっふ いちろう		男 ・ 女	個人番号	123456789012			
	氏名	別府市郎			生年月日	S40.10.10			
	住所	別府市上野口町 1 番 1 5 号						電話番号	21-1111
	振込先	金融機関名	別府		銀行・信金 農協・信組	本店 支店			
	口座番号	(普通・当座)		0123456					
	口座名義(カナ)	ベップ イチロウ							
提示書類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	第	号	級	手帳 交付日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	第	号	級	手帳 交付日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健 福祉手帳	第	号	級	手帳 交付日	年 月 日			
同意欄	支給の制限の調査に当たり、担当職員が市民税課税台帳その他必要な書類を閲覧することに同意します。								
	障害者氏名 別府市郎 印								
	(注) 代筆の場合は、次の欄に代筆者の署名押印をしてください。								
代筆者氏名 印									
障害者との関係									
上記申請に基づき調査の結果、次のとおり決定いたしたい。									
決裁欄	課長	補佐	係長	係	通知日	. . .			
					決裁日	. . .			
					起案日	. . .			
決定区分	<input type="checkbox"/> 支給する	<input type="checkbox"/> 支給しない	手当の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉手当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 児童	手当の額			
				<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉タクシー手当					
			<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉手当	円					
			<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉タクシー手当						
			<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手当						
			<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉タクシー手当						
処理欄	住民票	障害者が住所を定めた日			年 月 日				
	台帳	調査確認事項							