

福島市重度心身障害児童扶養手当受給資格認定申請書

令和 年 月 日

福島市長

住所 福島市

保護者

氏名

福島市重度心身障害児童扶養手当条例第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

児 童	氏名		続柄	
	生年月日	年 月 日	性別	男 女
	就学状況	未 猶 免 在	学校名	第 学校 学年
	障がい名			
	住所	福島市		
身体障害者 手帳等所持 の有無	有 無	交付年月日	年 月 日	
		手帳番号	県 第 号	
		障害の等級	種 級 (療育手帳A)	
支 払 希 望 金 融 機 関	銀行 金庫 組合 本 店 支店・支所 出張所	フリガナ		
		口座名義		
		預金種別	1 普通 2 当座	
		口座番号		