

福島市重度心身障害児童扶養手当受給資格認定申請書

年 月 日

福島市長

住所

保護者

氏名

印

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 第 学年
	障がい名			
	住 所			
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 が い の 等 級	種 級 (療育手帳A)	
支 払 希 望 金 融 機 関	本 店 支 店 ・ 支 所 出 張 所	銀 行	フ リ ガ ナ	
		金 庫	口 座 名 義	
		組 合	預 金 種 別	1 普通 2 当座
			口 座 番 号	