様式第一号(第二条関係)

(表　面)

			※受付　　年　　月　　日	
障害児福祉手当認定請求書				
認定を受けようとする者	①(ふりがな) 氏　名・性　別			男・女
	②生年月日	明治 大正 昭和　　年　　月　　日 平成 令和		満　　歳
	③住所		④個人番号	
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1　受給している 2　支給停止されている 3　申請中 4　受給していない	年金等の種類 (　　) 証書記号番号 (　　)	
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1　あり　番　号(　　) 等　級(　　級) 障害名(　　)　2　なし		
⑦　施設への入所状況		1　収容されている(　　)　2　されていない		
⑧　そ　の　他				
⑨支払希望金融機関		銀行 信用金庫 (　　)	本店 支店 出張所	普通 当座 (　　)	口座番号
		ゆうちょ銀行	記号　　番号	
		口座名義人 カナ		
		□公金受取口座を利用します ※ただし、公金受取口座情報と記載された口座情報が異なる場合、記載された口座情報が優先されますので、御注意ください。		

関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。

令和　　年　　月　　日

氏名

殿

※ 認　　定 却　　下	年　　月　　日 (支給開始　　年　　月)	※ 備　　考	

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎字は楷書ではっきり書いてください。

◎※の欄は記入しないでください。　　(A列4番)

（裏　面）

注意

1　⑤の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他の制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを〇で囲んでください。

なお、1から3までのいずれかに該当するときは、(　)内に具体的に記入してください。

2　⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを〇で囲んでください。

3　⑦の欄は、障害児入所施設等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを〇で囲んでください。

なお、収容されているときは、(　)内に施設の種類を記入してください。

4　⑨の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。手当の受取口座として、公金受取口座（※）を利用する場合は、「□公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

（※）公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和３年法律第38号）第３条第１項、第４条第１項及び第５条第２項の規定による登録に係る口座である公金受取口座をいいます。