

特別障害者手当受給者現況届

NO

①	受給資格者氏名	個人番号		生年月日	大昭平	年 月 日	
②	扶養義務者氏名	個人番号			受給資格者との続柄		
③	住所					電話	
④	障害区分	1. 肢体不自由 2. 視覚障害 3. 聴覚障害 4. 内部障害 5. 知的障害 6. 精神障害 7. その他()					
⑤	手帳の所有状況	1. 有り { 番号()等級(級) } { 障害名() }				2. なし	
⑥	年金の所有状況	1. 受けている 2. 受けていない 3. 申請中 4. 支給停止されている(種類:)					
		現在受けている年金等の種類					
ア. 老齢基礎年金 イ. 老齢厚生年金 ウ. 老齢共済年金 エ. 遺族基礎年金 オ. 遺族厚生年金 カ. 遺族共済年金 キ. 障害基礎年金 ク. 障害厚生年金 ケ. 障害共済年金 コ. 老齢福祉年金 サ. 退職共済年金 シ. 恩給法に基づく給付 ス. 労災保険の年金(障害補償年金) セ. 公務扶助料等 ソ. その他の年金()						年金証書記号番号 () ()	
令和 年中(令和 年1月～令和 年12月分)の年金額						円	
⑦	入所状況	1. 施設に入所している (施設名) 年 月 日入所				2. 入所していない	
⑧	入院状況	1. 入院している {(病名) 年 月 日から}				2. 入院していない	
⑨	譲渡所得について	1. 令和 年中の譲渡所得 有(円)・無		2. 譲渡所得のあった者 受給者・扶養義務者			
		特別障害者手当の申請に必要な範囲で、本人及び配偶者、扶養義務者の所得状況を調査することに同意します。					
						申請者氏名 _____	

◇記入上の注意

- ②の欄は、あなたの配偶者、子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族または兄弟姉妹のうちあなたの生計を維持している人について記入してください。
また、その扶養義務者が勤務等のため市外に居住している場合は、令和 年中の源泉徴収票等所得を証明するものを添付してください。(コピーでも可)
- ④～⑧の欄は、該当するところを○印で囲んでください。
- ⑥の欄で、年金を受給している方は該当する年金名を○で囲み、令和 年の1年間の合計額を記入してください。
また、年金証書か年金通知書など年金額を確認できるものを添付してください。(コピーでも可)
- ⑨の欄は令和 年中の譲渡所得について、有りの場合は、その金額及び所得のあった者が受給者か扶養義務者か○で囲んでください。