様式第１号（第２条関係）

# 心身障害者（児）福祉金受給認定申請書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　　所 | 富山市 | | 施設名 |
| ふ　り　が　な | | 電　　話 | |
| 障害者（児）氏名 | | | |
| 個　人　番　号 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 身体障害者手帳番号 | 第　　号 | 障害名 | |
| | | 等　級 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 療育手帳番号 | 富山県　第　　号 | 等　　級 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神障害者保健福祉手帳番号 | 第　　号 | 障害程度 | | 交付日 | |
| | | | | 有効期限 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 振替指定口座 | 金融機関コード | | 店　番 | | 口座確認印 | 受給者の口座を指定し金融機関の確認印をもらってください。 |
| | 金融機関名 | 銀行・金庫<br>農業協同組合　　本・支店 | | | | |
| | 預金の種類 | 普通預金　　当座預金 | | | | |
| | 口座番号 | | フリガナ | | | |
| | | | 口座名義人 | | | |

| 家族についての記入欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 氏　　名 | 個　人　番　号 | 続柄 | 生年月日 | 備　　考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

上記のとおり心身障害者（児）福祉金を申請します。

年　　月　　日

申請者氏名

（あて先）富山市長

心身障害者（児）福祉金の申請に必要な範囲で、世帯に係る市町村民税所得割の課税状況を調査することに同意します。

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿