

### 心身障害者（児）福祉年金支給申請書

年 月 日

（宛先）今治市長

申請者 住 所  
氏 名  
電 話 ー

今治市中心身障害者（児）福祉年金の支給を受けたいので、今治市中心身障害者（児）福祉年金支給条例第3条第1項の規定により申請します。

心身障害者 (児)	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生		
	住所						
保護者等	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生		
	住所				続柄		
障 害 名	視 覚 ・ 聴 覚 ・ 言 語 ・ 肢 体 ・ 内 部 ・ 知 的 ・ 精 神						
身体障害者 手 帳 ・ 精神障害者 手 帳	手帳番号	第 号		療育 手帳	程 度		
	等 級	級			判 定 所		
	交 付 日	年 月 日			判 定 日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日					
金融機関名	銀行・農協 信用金庫			支 店 支 所			
金 融 機 関 コ ー ド							
預 金 種 別	当座・普通		口座番号				
口 座 名 義 (カタカナ)							

(通帳原本確認 済・未)

○添付書類

申請には、身体障害者手帳、療育手帳、又は精神障害者保健福祉手帳その他市長が必要と認める書類。