

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。