

障害児福祉手当認定請求書

認定を受けようとする者	①フリガナ氏名				あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について						
					⑪令和 年分 所得	⑫受給資格者	⑬配 偶 者	⑭扶養義務者			
	②生 年 月 日	平成・令和 年 月 日生（満 歳）			⑮フリガナ氏 名						
	③個 人 番 号				⑯個 人 番 号						
	④住 所 (連 絡 先)	呉市 電話番号（ ）			⑰同居・別居の別 (別居の場合は住所)		同居 ・ 別居 〔 〕	同居 ・ 別居 〔 〕			
⑤支 払 希 望 金 融 機 関	金融機関名	支店名	口座番号		⑱同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数) (受給者については㉒70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉓特定扶養親族の数、㉔16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	人	人	人			
			普通			(㉗ 人)	(人)	(人)			
			□公金受取口座を利用します。			(㉘ 人)					
他制度の適用状況	⑥障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	年金等の種類 1 受給している } ア 特別児童扶養手当 2 支給停止されている } 証書番号 () 3 申請中 } イ その他 () 4 受給していない } 記号番号 ()			⑲所 得 額	円	円	円			
					⑳障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円		
					㉑特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円		
					㉒障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・ひとり親・勤労学生 の別	寡・ひとり・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円
					㉓		円		円		円
⑦身体障害者手帳	1 あり (等級 級) 2 なし					円		円		円	
⑧療 育 手 帳	1 あり (程度) 2 なし			㉔社会保険料等相当額	円		80,000 円		80,000 円		
⑨精 神 保 健 福 祉 手 帳	1 あり (級) 2 なし			㉕控 除 後 の 所 得 額	円	円	円	円			
⑩施設への入所の状況	1 入所している (施設名) 2 入所していない			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。 また、請求に係る審査または受給資格継続審査に必要となる住民基本台帳・所得状況・施設入所等の確認について、私の世帯を含む関係世帯全員の公簿による閲覧や市による関係機関への調査・照会に同意します。 令和 年 月 日 請求者 氏 名 _____ ※以下は届出人が本人の場合は記載不要です。 届出人 住 所 _____ 氏 名 _____ 請求者との続柄 () 電話番号 _____ 呉市福祉事務所長 様							
備 考		受付印									

注 意

- 1 手当の受取口座として、国に事前に登録した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。
- 2 ⑥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○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。
- 3 ⑦⑧の欄は、療育手帳や身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。
- 4 ⑨の欄は、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設等の施設に入所されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、入所されているときは、()内に施設の名称を記入してください。
- 5 ⑭の欄は、あなたの直系血族又は兄弟姉妹のうち、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。
- 6 ⑮の欄は、地方税法に定める生計同一配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」という。)の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める70歳以上の生計同一配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。
(1) 受給者については、⑦に70歳以上の生計同一配偶者及び老人扶養親族の合計数を、④に特定扶養親族の数を、⑤に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
(2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 7 ⑲の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 8 ⑳の欄は、⑮の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- 9 ㉑の欄は、⑮の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 10 ㉒の欄は、⑫、⑬又は⑭の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者控除若しくは特別障害者控除、寡婦(寡夫)控除、ひとり親控除又は勤労学生控除を受けた場合は、該当するものを○で囲んでください。なお、受給資格者については、地方税法に定める特別障害者以外の障害者控除又は特別障害者控除の額は控除しません。
- 11 ㉓の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、配偶者特別控除又は特定親族特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 12 ㉔の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに、当該控除額を記入してください。