別記様式（第２条関係）

心身障害児扶養手当認定請求書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）児童の氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　 |
| 続柄 | 　 | 性別 | 男　　女 | 住所 | 能美市　　　　　　　　　番地 |
| 手当等受給状況 | 受けている支給停止未受給 | 年金等の種類 | 　 |
| 児童福祉施設入所の状況 | 入所している在宅 | 施設名 | 　 |
| 　　上記心身障害児扶養手当受給資格の認定を請求します。　　　　　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　能美市長　　　　　あて |
| 振込先金融機関名 | 支店名 | 口座名義 | 口座番号 |
|  |  |  |  |
|  |
| 条例第２条該当項目 | 　※ |
| 受理　　　　　年　　月　　日 | 認定　　　　　年　　月　　日 |
| 支給手当月額 | 円　 | 支給開始月　　　　　年　　月 |