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 | | |