別記様式

|  |  |
| --- | --- |
| 受付　　平成　　　年　　　月　　　日 | 資格認定　　　　　　　要、否 |
| 決裁 | 村長 | 副村長 | 課長 | 係員 | 否の場合の理由 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |

重度心身障害者福祉手当受給資格認定申請書

平成　　年　　月　　日

馬路村長　　　　殿

重度心身障害者福祉手当の支給を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな | 　 | ふりがな |
| 氏名　　　　　　　　　　　㊞ | 氏名　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住所　馬路村大字 | 生年月日 |
| 障害者との関係 | 障害の程度 |
| 支払方法 | 　 |

添付書類

1　身障者手帳又は療育手帳を持参のこと。

2　申請者と障害者が別居又は直系親族以外の場合には、扶養関係を証する証明書又は申立書