様式第三号及び第四号中「平成」を「令和」に改める。
様式第五号を次のように改める。

様式第五号（第十五条関係）

（表　面）

※受付　年　月　日

特別障害者手当認定請求書

認定を受けようとする者	①（ふりがな） 氏名・性別	㊞	男・女
	②生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日　満　歳 平成 令和	
	③住所		④個人番号
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・老齢年金、遺族年金等の受給状況	1　受給している 2　支給停止されている 3　申請中 年金等の種類（　） 証書記号番号（　） 4　受給していない 年金等の種類（　） 証書記号番号（　）	
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1　あり｛番号（　） 等級（　級） 障害名（　）｝　2　なし	
⑦　施設への入所状況		1　収容されている（　）　2　されていない	
⑧　病院等への入院状況		1　入院している（　年　月　日から）　2　していない	
⑨　そ　の　他			

関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。

令和　年　月　日

氏名　㊞

殿

※ 認定 却下	年　月　日 （支給開始　年　月）	※ 備考	

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎字は楷書（かい）ではつきり書いてください。
◎※の欄は記入しないでください。

（日本工業規格　A列４番）