様式第一号（第二条関係）

（表　面）

※受付　　年　　月　　日

障害児福祉手当認定請求書				
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 平成 令和		満　　歳
	③住所		④個人番号	
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1　受給している 2　支給停止されている 3　申請中 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　そ　の　他				
⑨支払希望金融機関		銀行 信用金庫 （　）	本店 支店 出張所	普通 当座 （　）	口座番号
		ゆうちょ銀行	記号　　番号	
		口座名義人 カナ		
		□公金受取口座を利用します		
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。 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）ではっきり書いてください。

◎※の欄は記入しないでください。　（A列4番）

（障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令の一部改正）

第十条　障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和五十年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

様式第一号及び第五号を次のように改める。