

受給資格認定申請書

記入例(電話料の助成)

令和 3 年 4 月 1 日申請

障害者 又は 難病患者	フリガナ	スギナミ タロウ	大正・昭和・平成・令和
	氏名	杉並 太郎	**年 2月 10日(60歳)
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区 阿佐谷南1-15-1	
申請者 (2・12は必須) 障害者等が 申請者の場合 省略可	フリガナ	スギナミ ハナコ	障害者等から見た続柄
	氏名	杉並 花子	父・母・配偶者・その他()
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区阿佐谷南1-15-1	

申請事由	1.新規 2.転入 3.施設等の退所 4.その他(必要となり、かつ非課税となった)
前住所 <small>(2年以内の転入の場合)</small>	(年 月 日転入)
現在の ①	①在宅 2.施設等入所中(入所施設等名称 年 月から) 3.その他()
障害・ 疾病	1級 **都道府県市 第 11111 号 交付 **年 **月 **日 身体障害者手帳 障害名 ② くも膜下出血による下肢機能障害(1級)
	度 都道府県市 第 号 交付 年 月 日 愛の手帳(療育手帳)
	級 都道府県市 第 号 交付 年 月 日 有効期限 年 月 日 精神障害者保健福祉手帳
	疾病名 有効期限 年 月 日 難病

(中略)

支給額については、下の銀行等口座にお振込みください。 ※各種手当・電話料助成を申請する場合

金融機関	0 1 2 3	銀行・農協 信用金庫 信用組合	0 1 2	支店	口座種別
③ 杉並		阿佐谷		普通・当座	
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	フリガナ	スギナミ タロウ	氏名	杉並 太郎
		口座名義人			

※2. 障害手当の場合は保護者の口座を記入してください。

申請する事業に○をしてください

裏面

4.自動車燃料費の助成	所有者	氏名	運転者	氏名
④		(中略)		
⑩電話料の助成	回線名義	①個人	2.杉並区長(福祉電話)	

① 「現在の状態」

入院中・施設入所中の場合は、「施設名」と「入院・施設入所開始時期」も記入してください。施設に入所されている方・入院中の方は本事業の対象とはなりません。

② 「障害・疾病」

等級・手帳番号・交付日・障害名も記入してください。手帳の写しを添付してください。

③ 「振込先」(口座)

障害者本人口座を記入してください。振込先口座・支店名・口座番号等が確認できる通帳やキャッシュカード等の写しを添付してください。 ※保護者等の口座は指定できません。

④ 裏面「電話料の助成」

回線の名義人が「本人」名義のものか、福祉事務所から貸与された「区長」名義のものかご記入ください。直近の電話料の領収書も添付してください。