

# 受給資格認定申請書

記入例(緊急通報システム)

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(28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 イチロウ	障害者等から見た続柄	
	氏名	杉並 一郎	父・母・配偶者 其他(兄)	
	住所	〒166-8570 連絡先	03	(3312) 2111
杉並区阿佐谷南1-15-1				

下記のとおり申請します。資格認定及び認定継続等の審査のために、杉並区が公簿等により障害者又は難病患者、扶養義務者等の個人情報が必要な範囲で取得・利用することに同意します。

## ① 「現在の状態」

在宅の方を対象としたサービスになります。施設に入所されている方・入院中の方は本事業の対象外となります。

申請事業(申請する事業に○してください)

※裏裏面あり 別別紙あり

- |                     |                     |                   |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| 1. 心身障害者福祉手当(区) 裏   | 6. 福祉タクシー券の交付 裏     | 11. 寝具洗濯・乾燥サービス 裏 |
| 2. 障害手当(児童育成手当・区) 裏 | 7. リフト付タクシー補助券の交付 裏 | 12. 電話料の助成 裏      |
| 3. 難病患者福祉手当(区) 裏    | 8. 重度脳性麻痺者介護 裏別     | 13. 緊急通報システムの設置 別 |
| 4. 介護手当(区) 裏        | 9. おむつ支給 別          | 14. 位置探索システム 裏別   |
| 5. 自動車燃料費の助成 裏      | 10. 訪問入浴サービス 裏別     | 15. その他( )        |

## ② 「障害・疾病」

手帳種別(身体・知的)ごとに等級・手帳番号・交付日を記入してください。身体障害者手帳の場合は障害名も記入してください。手帳の写しも添付してください。

申請事由	1.新規 2.転入 3.施設等の退所 4.その他( )			
前住所 (2年以内の転入の場合)	埼玉県さいたま市*-*-* ( *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	身体障害者手帳	1級	**都道府縣市 第 11111 号 交付 **年**月**日	
	愛の手帳 (療育手帳)	② 度	都道府縣市 第 号 交付 年 月 日	
	精神障害者保健福祉手帳	級	都道府縣市 第 号 交付 年 月 日	有効期限 年 月 日
	難病	疾病名		有効期限 年 月 日

保護者 又は 扶養義務者 (障害者・難病患者が 20歳未満の場合)	フリガナ		(同居・別居) 別居の場合は住所を記入	
	氏名		住所	
	続柄	父・母・その他( )	生年月日	年 月 日
		生計関係	同一・維持	
		監護の有無	有・無	