

様式第1号（第2条関係）

在宅重度心身障害者手当受給資格認定申請書

年 月 日

横瀬町長 様

住所

氏名

印

横瀬町在宅重度心身障害者手当支給条例第3条第2項の規定に基づき、受給資格の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|               |       |                                                   |        |         |         |
|---------------|-------|---------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| 障<br>害<br>者   | 住 所   |                                                   |        |         |         |
|               | 氏 名   |                                                   |        | 性 別     |         |
|               | 生年月日  | 年 月 日                                             |        |         |         |
|               | 障害の状況 | 身体障害者手帳                                           | 障害名    |         |         |
| 身体障害者等級表による級別 |       |                                                   | _____級 |         | 第1種 第2種 |
| 療育手帳          |       | 障害の程度（総合判定） _____<br>合併障害 _____<br>（身体障害 _____ 級） |        |         |         |
| 世帯主           | 氏 名   |                                                   |        | 性 別     |         |
|               | 生年月日  | 年 月 日                                             |        | 障害者との続柄 |         |
| 備 考           |       |                                                   |        |         |         |