

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 害 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）	_____	
		合併障害	_____	
			(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				