

# 受給資格認定申請書

年 月 日申請

障害者 又は 難病患者	フリガナ		大正・昭和・平成・令和
	氏名		年 月 日( 歳)
	住所	〒 杉並区	連絡先 ( )
申請者 (2・12は必須 障害者等が 本人の場合 省略可)	フリガナ		障害者等から見た続柄
	氏名		父・母・配偶者・その他( )
	住所	〒	連絡先 ( )

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。

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    | 裏 | 6. リフト付タクシー補助券の交付 | 裏 | 11. 緊急通報システムの設置 | 別 |
| 2. 障害手当(児童育成手当) | 裏 | 7. おむつ支給          | 別 | 12. 位置探索システム    | 裏 |
| 3. 難病患者福祉手当     | 裏 | 8. 訪問入浴サービス       | 裏 | 13. 三輪自転車       | 別 |
| 4. 自動車燃料費の助成    | 裏 | 9. 寝具洗濯・乾燥サービス    | 裏 | 14. その他( )      | 別 |
| 5. 福祉タクシー券の交付   | 裏 | 10. 電話料の助成        | 裏 |                 | 別 |

申請事由	1.新規 2.転入 3.施設等の退所 4.その他( )			
前住所 <small>(2年以内の転入の場合)</small>	( 年 月 日転入)			
現在の状況	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	級	都道府縣市 第 号 交付 年 月 日	障害名
	愛の手帳 (療育手帳)	度	都道府縣市 第 号 交付 年 月 日	↓該当の場合○ 脳性麻痺 進行性筋萎縮症
	精神障害者 保健福祉手帳	級	都道府縣市 第 号 交付 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 <small>(障害者・難病患者が 20歳未満の場合)</small>	フリガナ		住所	(同居・別居) 別居の場合のみ住所を記入 〒		
	氏名		続柄	父・母・その他( )	生年月日	年 月 日
	生年月日	年 月 日	生計関係	同一・維持	監護の有無	有・無

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	銀行・農協 信用金庫 信用組合	支店	口座種別 普通・当座
口座番号	フリガナ 氏名	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。

事務 処理 欄	その他申請事業	障害者CD		税証明確認	認定番号
	マル障(都) マル身(区) 特児手当(国) 重度手当(都) 都営無料パス	特障(国) 障害児(国) 民バス介割 有料道路割 NHK減免	保護者CD	要( 年度) 不要(台帳あり)	券番号 No.
		受付担当	別送	タクリフ	支給開始年月日 年 月 日
		確認担当	成年後見	点字要	年齢確認
	備考	〒 課・区・不可 ☎ 家・携・不可		65歳未満 65歳以上受給可	年 月まで区福・障害・難病 前住地( ) 年 月までタクシー券・ガソリン代

申請する事業に○をしてください

4.自動車燃料費の助成	所有者又は使用者	氏名	車両取得日	年 月 日
	車両番号		燃料種類	1.ガソリン 2.軽油
	使用目的	通院・通園通学・通勤		
8.訪問入浴サービス	介護保険	1.申請なし 2.受給中(要支援・要介護) 3.申請中(月 日ごろ)		
	生活保護	1.受給中(年 月から) 2.申請中 3.なし		
9.寝具乾燥サービス	体の状態	1.寝たきり 2.その他具体的に( )		
	実施コース	1.乾燥コース 2.洗濯コース		
10.電話料の助成	回線名義	1.個人 2.杉並区長(福祉電話)		
12.位置探索システム	生活保護	1.受給中(年 月から) 2.申請中 3.なし		

所得状況(所得状況届) ※1.心身障害者福祉手当、2.障害手当、3.難病患者福祉手当、4.自動車燃料費の助成 5.福祉タクシー券の交付  
6.リフト付タクシー補助券の交付 8.訪問入浴サービス、10.電話料の助成、12.位置探索システム

( )年度 所得		障害者又は難病患者		配偶者等		扶養義務者等		
氏名				障害者と異なる場合に御記入ください		障害者と異なる場合に御記入ください		
1月1日時点の住所								
扶養人数		人		人		人		
所得額		円		円		円		
控除	特定扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	
	16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	
	同一生計配偶者(70歳以上の者に限る)又は老人扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	
	障害者(特別障害者を除く)である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	
	本人該当の障害者、特別障害者、寡婦、ひとり親、勤労学生、その他の別	障・特障・寡 ひ・勤・他	円	円	障・特障・寡 ひ・勤・他	円	障・特障・寡 ひ・勤・他	円
	社会保険料等相当額		円		円		円	
	医療費控除相当額		円		円		円	
控除後所得		円		円		円		
所得 適・否 / 住民税		適・否 / 課・非		適・否 / 課・非		適・否 / 課・非		

その他 必要な書類

※特定個人情報の情報連携等により添付資料は不要となる場合があります。

1.区福祉手当	障害程度のわかるもの(手帳写し等)／振込口座のわかるもの(通帳の写し等)／所得証明書(転入の場合)※要確認	4.自動車燃料費の助成	減免決定通知書写し、または車検証・免許書・利用目的(診察券等)／障害程度のわかるもの(手帳写し等)／所得証明書(転入の場合)※要確認	8.訪問入浴サービス	障害状況等届／誓約書／可否意見書(伝染病)／所得証明書(転入の場合)※要確認
				10.電話料の助成	振込口座のわかるもの(通帳の写し等)／領収書／所得証明書(転入の場合)※要確認 ※事前相談
2.障害手当	障害程度のわかるもの(手帳写し等)／振込口座のわかるもの(通帳の写し等)／所得証明書(転入の場合)※要確認	5.福祉タクシー券の交付・6.リフト付タクシー補助券の交付	障害程度のわかるもの(手帳写し等)／所得証明書(転入の場合)※要確認	11.緊通報システム	利用確認書／同意書／医療券等写し(難病)／就労申告書(同居の方がおり日中独居者の方)
3.難病患者福祉手当	指定難病受給者証・臨床調査個人票写し等疾病の患者であることがわかるもの／振込口座のわかるもの(通帳の写し等)／所得証明書(転入の場合)※要確認	7.おむつ支給	おむつ配送申出書／おむつ使用状況証明書	12.位置探索システム	同意書／所得証明書(転入の場合)※要確認
				13.三輪自転車	障害状況届／所得税額を証する書類／領収書 ※事前相談