

受給資格認定申請書

記入例(おむつ支給)

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(3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・その他()
	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。

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 | 裏別 |
| 3. 難病患者福祉手当 | 裏 | 8. 訪問入浴サービス | 裏別 | 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() | () |
| 5. 福祉タクシー券の交付 | 裏 | 10. 電話料の助成 | 裏 | | |

① 「現在の状態」

入院中・施設入所中の場合は、施設名称と入院・入所開始時期も記入してください。特別養護老人ホーム・障害者支援施設等の施設に入所されている方は、本事業の対象外となります。

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を記入してください。手帳の写しを添付してください。

③ 「保護者又は扶養義務者」

20歳未満の障害者の場合は、主たる生計の維持者をご記入ください。その他は記入不要。

※「主たる生計維持者」とは父母のうち恒常的に取得の高い方。

「生計関係」
請求者が父母の場合は「同一」、父母不在の場合で養育者の場合は「維持」に○。

「監護の有無」
同居・別居を問わず、児童を監護(監督・保護)している場合「有」に○。

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)	(年 月 日転入)			
現在の	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	級	都道府縣市 第 号 交付	年 月 日
	②愛の手帳 (療育手帳)	2度	東京(都道府縣市 第 9999号 交付	令和*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	スギナミ イチロウ	住所	(同居・別居) 別居の場合は住所を記入
	氏名	杉並 一郎	〒	
	続柄	父・母・その他()	生年月日	昭和**年*月*日
		生計関係	同一	維持
		監護の有無	有	無