

受給資格認定申請書

記入例(位置探索システム)

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(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 本人の場合 省略可	フリガナ	① 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	

① 「申請者」

介護者のうち主たる生計の維持者をご記入ください。
※主たる生計維持者とは・父母のうち恒常的に所得の高い方。父母不在者は養育者。

② 「現在の状態」

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。

③ 「障害・疾病」

等級・手帳番号・交付日を記入してください。
手帳の写しを添付してください。

④ 「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.手帳交付	2.転入	3.施設等の退所	④ 4.その他(必要となったため)
前住所 (2年以内の転入の場合)	(年 月 日転入)			
現在の②	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	
	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

申請する事業に○をしてください

裏面

⑤ 車燃料費の助成	所有者	氏名	運転者	氏名
(中略)				
②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

⑤ 裏面「位置探索システム」

「生活保護」の受給の有無を記載してください。