

藤沢市障がい者福祉手当支給申請書兼同意書

藤沢市長

年 月 日

次の事項に同意し、藤沢市障がい者福祉手当を申請します。

同意事項

市長が、本市が保有する藤沢市障がい者福祉手当の認定に必要な住民基本台帳や市民税の課税状況等の情報について収集し、利用することに同意します。
また、藤沢市障がい者福祉手当の受給資格が喪失するまでの間、毎年度の現況届の提出に代えて、市が保有する公簿等で受給資格継続の存否を確認することに同意します。

申請者氏名 印
※本人名で自署または記名押印。

フリガナ			※65歳以上は新規申請不可			
氏 名		生年月日	年 月 日 (年齢 歳)			
住 所	電話 ()					
()年 1月1日時点住所	☐ 藤沢市内 ☐ その他() ※その他の場合は非課税証明書の提出等により、該当年度の市民税について確認が必要です。					
障がい者手帳等 (種類・等級)	身 体	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級				
	療 育	☐ A1 ☐ A2 ☐ B1				
	療育手帳のない者	☐ 最重度 ☐ 重度 ☐ 中度				
	精 神	☐ 1級 ☐ 2級				
振込先口座 (本人名義)	金融機関名		支 店 名		店 番 号	
	銀行／農協 信用金庫		支店 出張所			
	口座名義(カタカナで記入)		種別	口座番号		
			普通 当座			

提出者(申請者と異なる場合に記入)

氏 名		申請者との関係	
住 所	電話番号 ()		

職員記入欄(1～4:窓口受付者, 5～8:事務担当) ※支給要件は申請日時点による。

1 年齢要件	☐ 65歳未満 ☐ 65歳以上	受付者
2 手帳要件	☐ 該当 ☐ 非該当	
3 課税要件	☐ 課税されていない ☐ 課税されている ☐ 20歳未満	
4 添付書類	☐ マイナンバー同意書 ☐ 令和 年度非課税証明書 ☐ 障がい者手帳の写し(転入の場合のみ)	
5 決定事項	☐ 支給する(認定番号:) ☐ 支給しない	
6 受給開始	☐ 申請日の翌月 ☐ その他(月開始 理由:)	
7 入力確認	☐ 年齢要件 ☐ 所得要件 ☐ 送付先指定	
8 その他	☐ 連絡事項()	