様式　第１号

**心身障がい者扶助料支給申請書**

**年　　　　月　　　　日**

大　　府　　市　　長　　殿

**申　請　者**　ふりがな

氏　名

住　所　大府市　　　　　町

電話番号

|  |
| --- |
| ※　申請者と対象者が同じ場合、以下の住所・氏名・電話番号の記入の必要はありません |
| 障がい者 | 住所 | 大府市　電話 | アパート等名称及び棟号 |  |
| ふりがな氏　名 |  | 生年月日 | 大正・昭和 　　　年　　　月　　　日 |
| 障害の程度 | ①　身体障がい者②　知的障がい者③　要介護４・５（寝たきり・認知症）④　精神障がい者 | 等級・判定区分 | 手　帳　番　号 |
| 　　種　　　級Ａ・Ｂ・Ｃ | 愛知県・愛中央者・愛半田児・あいせい・愛知多児（　　　　　　）　　　第　　　　　　　　　　　号 |
| 手帳交付年月日・要介護４または５になった月日 | 有効期限 |
|  |  |
|  | 支給開始月 | 令和　　　　　年　　　　月　　　　 | 扶助料月額　　　　　　　　　　　円 |
| **振込金融機関** | 金融機関名 | 　　　　　銀行　　　　　　　本　店　　　　　金庫　　　　　　　支　店　　　　　農協　　　　　　　出張所 | 確　　　認　　欄 |
| 認定番号 |  |  |
|
| コード番号 | 銀行　番号　　　　　　店番 | 台帳（電算） |  |  |
| 預金の種別 | 普通　　当座 |
| 口座番号 | № | 通知 |  |  |
| （カタカナ）口座名義 |  |
| 在重・特障 |  |  |
|
| ※　本人名義の口座を記入 |

**●あなたは、施設に入所していますか？　は　い　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　）　・　いいえ**