様式第5号(第6条関係)

心　身　障　害　者　福　祉　手　当　支　給　台　帳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 認定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 第　　　地区　　　支部 |
| 申 請 者 | 氏　　名 | フリガナ | 住　　所 | 三股町　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 | ＴＥＬ |
|  |
|  |  | 　　　・　　・ | 変更 |
| 生年月日 | 　　・　　・　　生 | 住民となつた日　 　　　　　　　・　　　　　・ |  |
| 手当年額 | 　　　・　　・ | 円 | 印 | 　　　・　　　・ | 円 | 印 |  |
| 　　　・　　・ | 円 | 印 | 　　　・　　　・ | 円 | 印 |
| 　　　・　　・ | 円 | 印 | 　　　・　　　・ | 円 | 印 |
| 支給対象者児 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 認定年月日 | 非認定年月日 | 非認定の事由 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 格喪失受給支 | 受給資格喪失年月日 | 受　　給　　資　　格　　喪　　失　　事　　由 |
| ・　　・ |  |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　　　　　号 | 等級 | 種　　　　　　　　　級 |