

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。

フリガナ		生年月日	※65歳以上は新規申請不可 年 月 日 (年齢 歳)			
申請者氏名						
住 所	電話 ()					
()年 1月1日時点住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級		
	療 育	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1		
	療育手帳のない者	<input type="checkbox"/> 最重度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 中度		
	精 神	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 65歳未満	<input type="checkbox"/> 65歳以上	受付者	
2 手帳要件	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当		
3 課税要件	<input type="checkbox"/> 課税されていない	<input type="checkbox"/> 課税されている		<input type="checkbox"/> 20歳未満
4 添付書類	<input type="checkbox"/> マイナンバー同意書 <input type="checkbox"/> 令和 年度非課税証明書 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳の写し(転入の場合のみ)			
5 本人確認種別	(1点) マイナンバー 免許 障がい者手帳 パスポート (2点) 保 自立 年金 社証 弁会員証 後見 その他()			
6 決定事項	<input type="checkbox"/> 支給する(認定番号:)		<input type="checkbox"/> 支給しない	
7 受給開始	<input type="checkbox"/> 申請日の翌月	<input type="checkbox"/> その他(月開始 理由:)		
8 入力確認	<input type="checkbox"/> 年齢要件	<input type="checkbox"/> 所得要件	<input type="checkbox"/> 送付先指定	
9 その他	<input type="checkbox"/> 連絡事項()			

様式2024.04.01