

藤沢市障がい者福祉手当支給証明書交付申請書

藤沢市長

年 月 日

藤沢市障がい者福祉手当について_____年分(1月～12月振込分)の支給状況に関する証明書の交付を申請します。

申請者 住所 _____
氏名 _____ (対象者との続柄) _____
電話 () _____
※受給者本人、市内在住の住民票上同一世帯の親族、成年後見人、保佐人、補助人に限る(それ以外は原則委任状が必要です)。

フリガナ			
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話 ()	
郵送先氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
郵送先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

※郵送先は、受給者本人(住所は住民票上の住所に限る)、及び成年後見人・保佐人・補助人に限ります。

支給証明書記載事項

氏名・生年月日・住所・支給月額・支給状況

※ 支給状況は、当該年の振込日とその対象月、振込額になります。

※ 4年以上経過した支給状況については証明を交付できません。

職員記入欄

認定番号	備考	受付者
	<input type="checkbox"/> 支給状況に基づき証明を交付する。 <input type="checkbox"/> 当該年に支給した実績がないため証明を交付しない。	
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()	

様式2024.04.01