

※受付令和6年 4月 4日

| 障がい児福祉手当認定請求書 | | | |
|--|----------------------------------|---|--------------|
| 認定を受けようとする者 | ① 氏名・性別 <small>(ふりがな)</small> | ふじさわ たろう 藤沢 太郎 | |
| | ② 生 年 月 日 | 平成 令和 | 24 年 4 月 4 日 |
| | ③ 住 所 | 藤沢市 朝日町 1-1 | ④ 個人番号 |
| 他制度の適用状況 | ⑤ 障がい基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況 | 1 受給している } 年金等の種類 () 2 支給停止されている } ③ 申請中 } 証書記号番号 () 4 受給していない } | |
| | ⑥ 身体障がい者手帳の所有状況 | ① あり } 番号 (▲▲▲▲▲▲) 等級 (1 級) 2 なし 障がい名 (両下肢機能障害) | |
| ⑦ 施設への入所状況 | 1 入所している () ② していない | | |
| ⑧ その他 | | | |
| 関係書類を添えて、障がい児福祉手当の受給資格の認定を請求します。 令和 6 年 4 月 4 日 氏名 藤沢 次郎 藤沢市福祉事務所長 宛 | | | |
| ※認定却下 | 年 月 日 (支給開始年 月) | ※備考 | |

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

◎ ※欄は記入しないでください。

本人の電話番号 0×0 (××××) ××××

藤沢 銀行 **朝日町** 支店

口座番号 ■■■■■■■■■■

フリガナ **フジサワ タロウ**

口座名義人 (本人) **藤沢 太郎**

公金受取口座を利用します

※公金口座利用の際は、確認のため口座情報の記入をお願いします。

様式第三号(第二条・第五条関係)

(表 面)

※受付 令和6年 4月 4日 番号

障がい児福祉手当(福祉手当)所得状況届

| | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|
| ① 受給資格者 | (ふりがな) ふじさわ たろう | 個人番号 | 0000 0000 0000 | |
| | 氏名 藤沢 太郎 | | | |
| | 住所 藤沢市朝日町1-1 | | | |
| ② 配偶者 | 氏名 | 個人番号 | 住所 | |
| ③ 扶養義務者 | 氏名 藤沢 次郎 | 個人番号 0000 0000 0000 | 住所 同上でも可 | |
| | 受給資格者との続柄 父 | | | |
| ④ 令和 | 年所得 | ⑤ 受給資格者 | ⑥ 配偶者 | ⑦ 扶養義務者 |
| ⑧ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、⑦70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、①特定扶養親族の数、⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数)) | | ④～⑮は記入不要 | | |
| ⑨ 所得額 | | | | |
| 控除 | 障がい者(特別障がい者を除く。)⑩である控除対象配偶者及び扶養親族の数 | | | |
| | 特別障がい者である控除対象配偶者及び扶養親族の数 ⑪ | | | |
| | 障がい者・特別障がい者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別 ⑫ | | | |
| ⑬ | | | | |
| ⑭ 社会保険料等相当額 | | | | |
| ⑮ 控除後の所得額 | | | | |
| 上記のとおり、相違ありません。 | | | | |
| 令和 6 年 4 月 4 日 | | | | |
| | | | 氏名 藤沢 次郎 | |
| 藤沢市福祉事務所長 宛 | | | | |
| ※ 審 査 | | | | |

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

◎ ※の欄は記入しないでください。

(裏 面)

注意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める**同一生計配偶者**、扶養親族(以下「扶養親族等」という。)の合計数を記入してください。
なお、地方税法に定める**70歳以上の同一生計配偶者**、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。
 - 1 受給者については、ア)に**70歳以上の同一生計配偶者**及び老人扶養親族の合計数を、イ)に特定扶養親族の数を、ウ)に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 - 2 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額(譲渡所得に係る特別控除額を受けた場合は、その額を控除した額)及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、⑧の欄の**同一生計配偶者**及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障がい者以外の障がい者である人の数を記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障がい者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障がい者以外の障がい者若しくは特別障がい者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象者(当該控除のみなし適用を申請する場合を含む。)又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 7 ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。
この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。
 - 1 ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書
 - 2 ⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書
 - 3 請求者又はその扶養義務者に関し、寡婦(寡夫)控除のみなし適用を希望する場合は、その事実を明らかにすることができる書類

世帯状況届兼同意書

私は、市が保有する障がい児福祉手当、特別障がい者手当の認定に必要な次の情報について、藤沢市福祉事務所長が利用することに同意します。なお、情報照会が必要となる対象者から、閲覧することについて同意を得ています。

※収集した個人情報、他の目的に使用されることはありません。

- ・ 住民基本台帳の記載事項
- ・ 所得の状況
- ・ その他、認定に必要な事項

藤沢市福祉事務所長

令和 6 年 4 月 4 日

※窓口に来た人が申請者(受給者)と異なる場合は、その人の住所・氏名・続柄を記入してください。

申請者(受給者)

住所 **藤沢市朝日町 1-1**

氏名 **藤沢 太郎**

電話番号 **0×0 (××××) ××××**

住所

氏名

申請者(受給者)との続柄:

【◎同居所に居住している方】

| フリガナ 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 2023年(令和5年) 1月1日現在の住所 | 個人番号 | 備考欄 |
|--------------|----------------------------|----------|--------------------------|----------------------|-----|
| ✓申請者(受診者)と同じ | 大・昭・平・令 24年4月4日 | / | ✓藤沢市内 □市外() | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | |
| 藤沢 次郎 | 大・昭・平・令 58年9月16日 | 父 | ✓藤沢市内 □市外() | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | |
| 藤沢 花子 | 大・昭・平・令 59年2月6日 | 母 | ✓藤沢市内 □市外() | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | |
| 藤沢 三郎 | 大・昭・平・令 26年8月8日 | 弟 | ✓藤沢市内 □市外() | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | |
| | 大・昭・平・令 年 月 日 | | □藤沢市内 □市外() | | |
| | 大・昭・平・令 年 月 日 | | □藤沢市内 □市外() | | |

※記入欄が足りない場合は、別の用紙に記入をしてください。

◎受給者本人及び受給者本人と同じ住所に居住している方全員について、記入してください。
(勤務の都合上、形式的に別世帯となっている場合も含む。)

- ・ 上記の◎印に該当する方のうち、2023年(令和5年)1月2日以降に藤沢市に転入された方等は、マイナンバーカードをお持ちください。
- ※マイナンバーでの情報照会を希望されない方は、1月1日に住民登録があった市区町村で発行される<令和5年度所得(課税)証明書>を提出してください。

| 本人確認書類 | 1点 | 2点 |
|--------|-----------------------------|--------------------------------|
| | マイナンバーカード ・ 運転免許証 その他() | 保険証 ・ 自立 ・ 年金手帳 後見 ・ その他() |

特別障がい者手当・障がい児福祉手当・経過的福祉手当変更(喪失)届

藤沢市福祉事務所長

令和6年6月6日

次のとおり届出をします。また、当該事業適用期間中は、市で保管する情報の範囲内で、事業に必要な情報を市が利用することに同意します。

受給者氏名 **神奈川 太郎**

(受給者が18歳未満の場合は保護者の氏名。受給者が死亡の場合は提出者の氏名。)

| | | | |
|-------|---|---|-----------------------------------|
| 手当の種類 | <input type="checkbox"/> 特別障がい者手当 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい児福祉手当 <input type="checkbox"/> 経過的福祉手当 | | |
| フリガナ | カナガワ ハナコ | | 大正・昭和・平成・令和 |
| 受給者氏名 | 神奈川 花子 | 生年月日 | 29年5月7日 (年齢 7 歳) |
| 住所 | 電話 0×0 (××××) ×××× 藤沢市朝日町1111-1111 | 個人番号 | 0000 0000 |
| 区分 | 変更 | <input type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座 <input type="checkbox"/> 配偶者・扶養義務者 | |
| | 喪失 | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施設入所・入院 <input type="checkbox"/> 障がいの程度が法施行令第1条に掲げる障がいの状態に該当しなくなった | |
| 発生日 | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | |

| | 変更前 | 変更後 | | |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| 氏名 | | | | |
| 住所 | 鎌倉市雪ノ下777-777 | 藤沢市朝日町1111-1111 | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 | | 金融機関名 | |
| | 銀行/農協 信用金庫 | | 藤沢 銀行/農協 信用金庫 | |
| | 支店名 | 店番号 | 支店名 | 店番号 |
| | 支店出張所 | | 朝日町 支店出張所 | 9 9 9 |
| | 種別 | 口座番号(右づめ) | 種別 | 口座番号(右づめ) |
| | 普通当座 | | 普通当座 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 口座名義(カタカナ) | | 口座名義(カタカナ) | | |
| | | カナガワ ハナコ | | |
| <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します | | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します | | |
| 配偶者 扶養義務者 | 氏名 | 続柄 | 氏名 | 続柄 |
| | 理由 | | | |
| 施設入所 入院 | 施設・病院名 | | | |

| | | | |
|-------|--|---------|---|
| 提出者 | <input type="checkbox"/> 受給者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者本人以外(下の欄に記入) | | |
| 提出者氏名 | 神奈川 太郎 | 受給者との関係 | 父 |
| 提出者住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ | 電話 | <input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ () |

| | | | | | | |
|--------|---|------|----|-----|----|-----------|
| 参事 | 主幹 | 課長補佐 | 主査 | 担当者 | 備考 | 受付者 |
| | | | | | | △△ |
| 本人確認書類 | 1点 マ 免 手帳・パスポ 2点 保・自立・年金・後見・その他() | | | | | |