

障害（児）者扶助料支給申請書

年 月 日

北名古屋市長 太 田 考 則

申請者（本人又は保護者）

住 所

氏 名

続 柄

電 話 ー

次のとおり申請します。

なお、毎年度、所得要件を確認するため、私及び私と世帯を同一にしている者の市町村
民税に関する課税台帳等を北名古屋市職員が閲覧することを承諾します。

※認定番号								
受給資格者	住 所	北名古屋市					性別	男・女
	ふりがな氏名				生年月日			
支払希望金融機関（受給資格者本人）	銀行 信用金庫 農協 本店支					預金種別	口座番号	
						普通・当座		
身体障害者手帳	交付番号	交付年月日		等級				
				級				
療育手帳	交付番号	交付年月日		判定区分				
				A ・ B ・ C				
精神障害者福祉手帳	交付番号	交付年月日		等級	有効年月日			
				級				
施設入所	1 入所している 2 入所していない							
※支給開始年月		年 月		※扶助料月額		円		
備考								

※欄は、記入しないでください。