様式第１号（第６条、第８条関係）

重度心身障害者（児）介護手当　　支給受給者証更新申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 給 者  （介　護　者） | フリガナ  氏　　名　　　　　　　　　　男・女 | | | 住　所 | | | | | | | | |
| 生年月日　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 障害者（児）との関係 | | |
| 重度心身障害者（児） | フリガナ  氏　　名　　　　　　　　　　男・女 | | | 住　所 | | | | | | | | |
| 生年月日　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 配 偶 者 | 氏　　名 | | | 住　所 | | | | | | | | |
| 扶養義務者 | 氏　　名 | | | 住　所 | | | | | | | | |
| 障害者（児）との関係 | | |
| 重度心身障害者  （児）の障害の  状況 | 身体障害者手帳　　　　第　　　　　号　　１級　　２級  療　育　手　帳　　　　　　　判定 | | | | | | | | | | | |
| ※ 各種控除後の　所　得 | 重度心身障害者  （児）の所得の状況 | 配偶者の所得状況 | | | | 扶養義務者の  所得の状況 | | | | | | |
| 円 | 円 | | | | 円 | | | | | | |
| 手当金振込先 | | | | | | | | | | | | |
| 手 当 金  振 込 先  金融機関  （介護者名義の口座） | 銀行・信用金庫  農協・信用組合 | | 口座番号 | | 普通　・　当座 | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| 本店（所）・　　　支所 | | 口座名義 | |  | | | | | | | |

　（注）太線の中をご記入ください。※印の欄は記入しないでください。

　　上記のとおり、重度心身障害者（児）介護手当のを申請します。なお、認定審査にあたって、障害者本人、配偶者、扶養義務者の税資料等を閲覧することに同意します。

　　　　　　　　年　　月　　日

申請者（介護者）　住　所

氏　名