

様式第1（第3条関係）

幸田町心身障害者扶助費支給申請書

年 月 日

幸田町長様

住 所

申請者氏名

印

下記のとおり、心身障害者扶助費の支給を申請します。

支給対象者	住所	幸田町大字				
	氏名		生年 月日	年 月 日	性別	
手当管理者	住所					
	氏名		生年 月日	年 月 日	支給対象者 との関係	
支払金融 機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協					
	名 義					
	預金種別	普通・当座	口座番号			
受給資格等の 確認	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳					
	発行機関		等 級	級		
	交付年月日	年 月 日	障害区分	視・聴・音・肢・内・精		
	交付番号	号	判 定			
備 考						

様式第1（第3条関係）

幸田町心身障害者扶助費支給申請書

年 月 日

幸田町長様

住 所 幸田町大字菱池字元林1番地1

申請者氏名 幸田太郎 印

下記のとおり、心身障害者扶助費の支給を申請します。

支給対象者	住所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
	氏名	幸田 太郎	生年 月日	昭和 年 月 日	性別	男
手当管理者	住所					
	氏名		生年 月日	年 月 日	支給対象者 との関係	
支払金融 機関	銀行 幸田 信用金庫 信用組合 中央 支店 農 協					
	名 義	幸田 太郎				
	預金種別	普通	口座番号	012345		
受給資格等の 確認	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳					
	発行機関	愛 知 県		等 級	1級	
	交付年月日	平成 年 月 日		障害区分	視・聴・音・肢・内・精	
	交付番号	西 9876 号		判 定		
備 考						

対象者

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳を有する方。

ただし、次の方は除く。

- ・介護人が在宅介護手当を受給している方。
- ・施設に入所されている方。
- ・65歳以上で手帳を新規に取得された方。
- ・65歳以上の手帳を有し、転入された方。
- ・65歳前に手帳を取得され、65歳以上で等級変更があった場合は支給額変更はありません。

支給額

身体障害者手帳及び精神障害者福祉手帳1級、療育手帳A判定	月	4,000円
身体障害者手帳及び精神障害者福祉手帳2級、療育手帳B判定	月	3,500円
身体障害者手帳及び精神障害者福祉手帳3級、療育手帳C判定	月	3,000円
身体障害者手帳4級	月	2,500円
身体障害者手帳5,6級	月	2,000円

必要書類等

- ・幸田町心身障害者扶助費申請書
- ・取得された各種手帳
- ・本人名義の通帳（郵便局は除く）
- ・印鑑（認印で可）

申請受付窓口

福祉介護課 福祉係