

様式第 1 （第 2 条関係）

高浜市障害者扶助料支給申請書

障害者	ふりがな				個 人 番 号		
	氏 名						
	住 所						
	生年月日	年 月 日					
身体障害者手帳	級	手帳 番号			手帳交付 年 月 日	年 月 日	
知 能 程 度	知能指数	手帳 番号			手帳交付 年 月 日	年 月 日	
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	級	手帳 番号			手帳交付 年 月 日	年 月 日	
支払希望金融機関	銀行 信用金庫 組 合		店		種目	口座番号	
	金融機関コード		店舗コード		1 普通		
					2 当座		
					3 その他		
	フリガナ						
口座名義人							
上記のとおり高浜市障害者扶助料の支給を申請します。							
年 月 日							
(宛先) 高 浜 市 長							
申請者 住所 高浜市 町 丁目 番地							
氏名							
本人との続柄							
電話番号							
私は、高浜市障害者扶助料支給条例第 9 条第 3 項に規定する所得を確認するため、市長が市県民税の賦課資料を閲覧することに同意します。							
本人氏名						印	