

令和 年 月 日

申請者 住 所
氏 名 印

(1) 心身障害者（児）氏名	
(2) 生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
(3) 保護者との続柄	
(4) 保護者と同・別居の別	同居 ・ 別居

振込口座	振込先	銀行・信組 信金・農協	本店・支店 支所
	口座番号		
	名義人	(カカナ)	

支 給 開 始 月	年1回10月支給 令和 年10月より	
支 給 金 額	年 額 円	
区 分	身 体	1 2 3 4 5 6
	療 育	A ・ B
	精 神	1 ・ 2
	障害年金	1 ・ 2

◎ 必ず振込口座の通帳（口座番号等がわかる部分）のコピーを添付してください。