

第1号様式（第2条関係）

① 提出日を記入しましたか？

障害者福祉手当支給申請書

② 日中の連絡先は記入しましたか？

令和●年●月●日

海老名市長 殿

申請者

住 所 海老名市勝瀬175番地の1
氏 名 海老名 太郎
電 話 000-0000-0000
障害者との続柄（ 本人 ）

海老名市障害者福祉手当支給条例第5条及び同施行規則第2条の規定により、
障害者福祉手当の支給を受けたいので申請します。

受給資格者

住 所	海老名市 勝瀬175番地の1		
氏 名	海老名 太郎	生 年 月 日	T・S H・R 30年1月1日

障害内容

手帳番号	神奈川県第00000子	交付年月日	S・H R 2年1月1日
障 害 名	身体・療育・精神	障 害 程 度	1級

指定受取人（受給者本人以外の口座への振込みの場合のみ記入）

住 所			
氏 名		受給資格者との続柄	

振込先

金融機関	スルガ	支 店 名	海老名 支店
口座番号	普・当 1234567	名義人(か)	エビナ タロウ

申請に際し支給要件の審査のため、市民税額を閲覧することに同意します。

同意欄（世帯全員記名）

海老名 太郎
海老名 花子
海老名 次郎

- ③振込先：新規口座登録または口座を変更したい場合は口座・名義人の分かる部分のコピーが必要です。
- ④同意欄：受給資格者を含む世帯員全員を記入してください。
- ⑤：他自治体からの転入で、本年度の所得が海老名市で確認できない場合は、世帯全員の非課税証明書の添付が必要です。
- ⑥：代理申請の場合は身分証の確認が必要です。