

障害児福祉手当
特別障害者手当 受給資格者現況届
経過的福祉手当

令和 年 月 日

受給者 氏名 _____

現況は次のとおりです。

受 給 者	氏 名	
	生年月日	年 月 日生 歳
	住 所	
	電話番号	()
入 院 の状況 施設入所	1. 在宅 2. 入院している 病 院 名 () 入院月日 (年 月 日～ 年 月 日) 3. 施設（老人ホーム、身体障害者施設等）に入所している 施 設 名 () 入所月日 (年 月 日) ※ 1月1日現在で過去1年の状況について記入下さい。	
年 金 の 受 給 の 有 無	1. 受給していない。 2. 受給している。 年金名 () () () ※ 毎年度所得現況届提出以降に受給資格を有した年金については、年金証書の写しを添付下さい。	