

在宅障がい児（者）のいる世帯（該当・非該当）申出書

同居の在宅障がい児（者）のいる世帯に該当します（しません）ので、申し出ます。
申請年度中に該当から非該当へ変更があった場合、速やかに届け出ます。

申請年度		令和 年度		
入所児童名	フリガナ 氏名	生年月日	認定区分	退所する施設
	（ 歳児㊦入）	平成 令和 年 月 日	1号・2号・3号	<input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他（ 園）
	（ 歳児㊦入）	平成 令和 年 月 日	1号・2号・3号	<input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他（ 園）
	（ 歳児㊦入）	平成 令和 年 月 日	1号・2号・3号	<input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他（ 園）
在宅障がい児（者）氏名		（児童との続柄： ）		
該当（非該当）年月日		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
在宅障がい児（者）該当（非該当）項目				
<p>（<input checked="" type="checkbox"/>を記入し、添付書類を添付）</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けた者 （添付書類：身体障害者手帳の写し）</p> <p><input type="checkbox"/>療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた者 （添付書類：療育手帳の写し）</p> <p><input type="checkbox"/>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者 （添付書類：精神障害者保健福祉手帳の写し）</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児 （添付書類：特別児童扶養手当証書の写し）</p> <p><input type="checkbox"/>国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者 （添付書類：該当申立の場合は、障害基礎年金書の写し 非該当の場合は、年金決定通知書支給額通知書）</p>				

河合町長 殿

上記の内容に、相違ないことを申し出ます。

令和 年 月 日

住所 河合町

保護者氏名