

様式第1号(第2条関係)

障がい者福祉年金支給申請書

年 月 日

総社市長 様

申請者 住所

氏名

次のとおり、障がい者福祉年金の支給を申請します。

障がい者	住 所			
	氏 名			
	生年月日		性別	男 ・ 女
身体障害者 手 帳	手帳番号	第 号		
	障害等級	級	交付年月日	年 月 日
療育手帳	手帳番号	第 号		
	判 定		交付年月日	年 月 日
精神障害者 保健福祉 手 帳	手帳番号	第 号		
	障害等級	級	交付年月日	年 月 日
	有効期限	年 月 日		
障がい者との関係				
障がい者が本市に住所 を有した年 月 日		年 月 日		

受 付 印

⑨ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を添付すること。