

# 記入例

※保護者の方は原則的に  
収入の一番多い方となります

様式第1号

〇〇年 〇〇月 〇〇日

船橋市長 あて

保護者氏名 **保護者の氏名**

心身障害児福祉手当の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

[ ][ ]

保 護 者	(フリガナ) 氏名	フリガナ <b>保護者の氏名</b>	生年月日	〇年〇月〇日	
	住所	船橋市 <b>湊町2-10-25</b>			
	電話番号	047-〇〇〇-xxxx	職業	会社員	
心 身 障 害 児	(フリガナ) 氏名	フリガナ <b>児童の氏名</b>	生年月日	×年×月×日	
	住所	同上	保護者との 続柄	長女	
	就学状況	0:未就学 1:就学猶予 2:就学免除 3:在学	保育園・幼稚園は未就学	学校名	〇〇小学校
		学 年			2年
	障 害 の 種 類	視覚障害 聴覚平衡機能障害 音声言語機能障害 <b>肢体不自由</b> 内臓機能障害( ) <b>知的障害</b>			
	身 体 障 害 者 手 帳	←	療 育 手 帳	→	
1 種 1 級		総合判定	Bの1		
〇〇年 〇月 ×日交付		〇〇年 〇月 ×日交付			
船橋市 第 12345号		千葉県 第 12345号			
		判定機関	△△児童相談所		
振込依頼口座	船橋 銀行	船橋 支店	預金 種類	普通 当座 貯蓄	
			口座番号	1 2 3 4 5 6 7	

保護者名義の口座

お持ちの手帳  
の内容を記載  
してください