

記入例

通 番	
認定番号	

障害児福祉手当現況届 (8 年度)

受 給 者	フリガナ	ナリタ タロウ		生年月日	令和2年3月4日
	氏 名	成田 太郎			
		住 所	〒286-8585 成田市花崎町760番地		電話番号
配 偶 者	氏 名		住 居	◎ 受給者欄には障害児本人の氏名をご記入ください。 ◎ 配偶者は、受給者（障害児本人）の配偶者を指します。いない場合は空欄で構いません。（※父母は配偶者に当てはまりませんので、ご注意ください。） ◎ 扶養義務者欄には、受給者と生活をともにしているご家族の中で、所得が一番高い方をご記入ください。ここでいうご家族とは、父母・祖父母・兄弟姉妹を指します。	
扶養義務者	氏 名	成田 花子 (受給者との続柄 母)	住 居		
	氏 名	(受給者との続柄)	住 居		
(受給者のみ) 施 設 へ の 入 所 状 況	☐ 入所中 ☒ 入所予定		☐ (過去1年)		☐ 入所していない
	2026年 9月 2日から		年 月 日から 年 月 日まで		
	施設名	成田園			
	※通所施設・短期入所・グループホーム等は施設入所にあたりません				
(受給者のみ) 公的年金の 受 給 状 況	☐ 受給している ☐ 申請中			☒ 受給していない	
	年金の名称	年金の種類	基礎年金番号		
誓約事項	☒ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。				
※年金の名称 1国民年金 2厚生年金 3共済年金 4船員年金 5恩給 6労災年金 7その他					
※年金の種類 1障害年金 2障害補償年金					

上記のとおり届出します。

2026 年 8月 12日

成田市福祉事務所長 殿

受給者氏名 成田 太郎
届出人氏名 成田 花子
連絡先 090 - 1234 - 5678

◎ 受給者氏名は、障害児本人の氏名を記入してください。
届出人氏名は、実際に届出をされた方の氏名をご記入ください。