

令和 年 月 日

吉野川市福祉事務所長 殿

申立者（保護者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

在宅障がい児（者）申立書

下記に掲げる在宅障がい児（者）を有する世帯であることを申し立てます。

児童氏名（生年月日）	(年 月 日生)
	(年 月 日生)
	(年 月 日生)
在宅障がい児(者)氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
児童との続柄	

【添付書類】

次のいずれかの写しを添付してください。（有効期限がある場合は、期限のわかる部分を含む）

1. 身体障害者手帳
2. 療育手帳
3. 精神障害者保健福祉手帳
4. 障害基礎年金証書
5. 特別児童扶養手当証書

在宅障がい児（者）とは

在宅（※）で、下記のいずれかに該当する方

1. 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けたもの
2. 療育手帳制度要綱の規定により療育手帳の交付を受けたもの
3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたもの
4. 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童
5. 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

※在宅とは、施設に入所または入院していないもの