

特別障害者手当現況届

◇ 施設・病院への入所又は入院について（該当項目に○をつけて下さい）

1. 入所又は入院している
2. 年 月 から現在までの間に、施設・病院に入ったことがある。
（1、2共に、短期入所は含みません）
3. 入所又は入院していない

※ 1又は2に○をつけた方は、記入してください。

施設又は病院名： _____

入所又は入院期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

◇ 受給資格者の障害に関する年金（障害基礎年金、障害厚生年金その他各種共済組合法等の規定による障害年金など）の受給状況について（該当項目に○をつけて下さい。）

1. 受給している
年金の種類： _____
年金の額： _____ 円

2. 受給していない

上記のとおり、現況を届けます。

令和 年 月 日

香芝市福祉事務所長 様

住 所 香芝市
受給資格者
電 話 番 号