

様式第1号(第2条関係)

福祉年金支給申請書

令和元年 ○月 ○日

加東市長 様

申請者 住 所 加東市社50

氏 名 加東 太郎

(続柄 本人 )

次のとおり加東市福祉年金の支給を受けたいので申請します。

年金の種類	<input checked="" type="radio"/> 1 身体障害者福祉年金	<input type="radio"/> 2 知的障害者福祉年金	<input type="radio"/> 3 精神障害者福祉年金
-------	--	-----------------------------------	-----------------------------------

受給資格者	ふりがな	かとう たろう	生年月日	平成○○年 ○月 ○日			<input checked="" type="radio"/> 男・女								
	氏名	加東 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	住所	加東市社50			電話番号			0795-42-xxxx							
	住民となった日	平成○○年 ○月 ○日 (○○年)													
	入所施設名	年 月 日入所													

年金を受けるべき理由	身体障害者	手帳交付年月日	平成○○年○○月○○日			障害の等級	1種1級
		手帳番号	兵北社第1234号				
	知的障害者	判定年月日	年 月 日			判定	
		手帳番号					
	精神障害者 保健福祉手帳	手帳交付年月日	年 月 日			障害の等級	
		手帳番号					

* 年金額	支給開始年度
円	年度

\*印の欄は、記入しないでください。