

※太枠 で囲ってある部分を記入してください。

特別障害者手当 現況届 (令和8年度)

フリガナ	コマキ タロウ	個人番号	種 別
受給資格者	小 牧 太 郎	1234 5678 9000	A種・B種・C種
住 所	小牧市堀の内三丁目1番地		
世帯内で世帯分 いる場合で 計が同一の 記入してく 。 格者本人に は記入不要	氏 名	年齢	続柄
	小牧 花子	65	妻
	小牧 次郎	35	子
公的年金の受給 状況 ・障害基礎年金 ・老齢基礎年金 ・老齢年金 等	1 受けている 2 受けていない 3 申請中 年金の名称・級 障害基礎年金 (1) 級 証書の記号番号 5213-24811 年金額 972,064 円 年金の名称・級 () 級 証書の記号番号 年金額 円 (注) 非課税年金(障害年金、遺族年金等)を受けている方は、 前年中に受給した年金額の確認ができるものを提出してくださ い。(預金通帳の写し等) また、介護保険料が年金から天引きされている方は、年金振 込通知書を提出してください。(はがきの写し)		
	最近1年以内に3ヶ月以上継続して入院したことがありますか。(老人保健施設を含む) 1 ある 年 月 日～ 年 月 日 病院名 2 現在入院中 年 月 日～ 病院名 ③ なし		
中の場合は、病 間を記入して 。 合も、必ず○を ださい。	① 現在施設に入所していますか。 ① 在宅である。(通所施設を含む) ② 施設(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、障害者 支援施設等)に入所している。 施設名 (年 月 日入所)		
施設入所状況			

上記のとおり届出します

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

(あて先) 小牧市福祉事務所長

届出人住所 **小牧市堀の内三丁目 1 番地**
氏名 **小牧 花子** (受給者との続柄 **妻**)
電話 **(0568) 76-1127**

※ 裏面の同意書もご記入ください ⇒

同意書記入例

※太枠



で囲ってある部分を記入してください。

同 意 書

各種手当の支給にかかる所得調査のため、本人および世帯員の課税状況について担当課で調査することに同意します。

令和 年 月 日

日付は記入しないでください。

住 所 **小牧市堀の内三丁目1番地**
氏 名 **小牧 太郎**

受給者（障がい者）本人の氏名

※ 同意書に署名がない場合は、各種手当が支給されないことがありますのでご注意ください。

各種手当受給資格者の方へ

施設入所の方（特別障害者手当については3カ月以上の長期入院を含む）につきましては、手当の受給資格がなくなりますので、障がい福祉課で資格喪失手続きをお願いします。なお、施設の入所について調査させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

現況届記入例

※太枠

で囲ってある部分を記入してください。

障害児福祉手当 現況届 (令和8年度)

フリガナ	コマキ タロウ		個人番号	種 別
受給資格者	小牧 太郎		1234 5678 9000	A種・B種・C種
住 所	小牧市堀の内三丁目1番地			
同一住所で世帯分離している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。 受給資格者本人については記入不要です。	氏 名	年齢	続柄	個人番号
	小牧 一郎	40	父	000000000000
	小牧 花子	36	母	111111111111
年金受給	1 受けている ② 受けていない 3 申請中 年金の名称・級 () 級 証書の記号番号 _____ (注) 非課税年金(障害年金、遺族年金等)を受けている方は、公的年金等の証書又は額改定通知書等の受給の確認できるものを提出してください。(預金通帳の写し等)			
施設入所状況	現在施設に入所していますか。 ① 在宅である。(通所施設を含む) ② 施設(障害児入所施設等)に入所している。 施設名 _____ (年 月 日入所)			

同一住所で世帯分離している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。
受給資格者本人については記入不要です。

在宅の場合も、必ず○をつけてください

日付は記入しないでください。

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

(あて先) 小牧市福祉事務所長

届出人住所 小牧市堀の内三丁目1番地

氏名 小牧 一郎

(受給者との続柄 父)

電話 (0568) 76-1127

※ 裏面の同意書もご記入ください ⇒

同意書記入例

※太枠

で囲ってある部分を記入してください。

同 意 書

各種手当の支給にかかる所得調査のため、本人および世帯員の課税状況について担当課で調査することに同意します。

令和 年 月 日

日付は記入しないでください。

住 所 小牧市堀の内三丁目1番地
氏 名 小牧 太郎

受給者（障がい児）本人
の氏名

※ 同意書に署名がない場合は、各種手当が支給されないことがありますのでご注意ください。

各種手当受給資格者の方へ

施設入所の方（特別障害者手当については3カ月以上の長期入院を含む）につきましては、手当の受給資格がなくなりますので、障がい福祉課で資格喪失手続きをお願いします。なお、施設の入所について調査させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

現況届記入例

※太枠 で囲ってある部分を記入してください。

経過的福祉手当 現況届 (令和8年度)

フリガナ	コマキ タロウ		個人番号	種 別	
受給資格者	小牧 太郎		1234 5678 9000	A種・B種・C種	
住 所	小牧市堀の内三丁目1番地				
同一住所で世帯分離している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。 受給資格者本人については記入不要です。	氏 名	年齢	続柄	個人番号	
	小牧 花子	65	妻	000000000000	
	小牧 二郎	35	子	111111111111	
受給状況	① 受けている 2 受けていない 3 申請中 年金の名称・級 障害基礎年金 (1) 級 証書の記号番号 5213-24811 年金の名称・級 () 級 証書の記号番号 (注) 非課税年金(障害年金、遺族年金等)を受けている方は、公的年金等の証書又は額改定通知書等の受給の確認できるものを提出してください。(預金通帳の写し等)				
在宅の場合も、必ず○をつけてください	現在施設に入所していますか。 ① 在宅である。(通所施設を含む) 2 施設(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等)に入所している。 施設名 (年 月 日入所)				
施設入所状況					

上記のとおり届出します。

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

(あて先) 小牧市福祉事務所長

届出人住所 **小牧市堀の内三丁目1番地**

氏名 **小牧 花子**

(受給者との続柄 **妻**)

電話 (**0568**) **76-1127**

※ 裏面の同意書もご記入ください ⇒

同意書記入例

※太枠

で囲ってある部分を記入してください。

同 意 書

各種手当の支給にかかる所得調査のため、本人および世帯員の課税状況について担当課で調査することに同意します。

令和 年 月 日

日付は記入しないでください。

住 所 **小牧市堀の内三丁目1番地**
氏 名 **小牧 太郎**

受給者（障がい者）本人
の氏名

※ 同意書に署名がない場合は、各種手当が支給されないことがありますのでご注意ください。

各種手当受給資格者の方へ

施設入所の方（特別障害者手当については3カ月以上の長期入院を含む）につきましては、手当の受給資格がなくなりますので、障がい福祉課で資格喪失手続きをお願いします。なお、施設の入所について調査させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。