

年 月 日

武蔵野市長 殿

届出者 住 所
氏 名
電話番号

心身障害者福祉手当受給者現況届

心身障害者福祉手当の受給資格の現況について、武蔵野市中心身障害者福祉手当条例第12条第 2 項の規定により届け出ます。

なお、受給資格の審査を受けるために必要な、受給資格者並びに受給資格者の配偶者及び扶養義務者の所得状況その他の受給資格に関わる情報を、武蔵野市の保有する公簿等により確認することに同意します。

受給者	ふり 氏 名			生年 月 日	年 月 日	
	住 所					
障害状況	身体障害者 手 帳	都府市 道 県		号	級	障害 内容 1 脳性まひ 2 進行性筋委縮症 3 その他
	愛 の 手 帳			号	度	
扶養義務者等 (受給者が20歳 未満の場合のみ 記入)	ふり 氏 名			生年月日	年 月 日	
	受 給 者 との続柄		同別居	同・別	生計の維持	有・無
受給者の現況 (該当する項目 に○を記入)	1 障害者支援施設に入所している 施設名 所在地 2 在宅である（施設への通所を含む。）					

備考 受給者又は扶養義務者等が、令和8年1月1日現在において武蔵野市に住民登録がない場合は、
令和7年中の所得の状況を明らかにすることができる書類（令和8年度の課税（非課税）証明書）を
添付してください。