

記入例

第7号様式（第12条関係）

記入日を記載してください。

この届出を記入している人の住所・氏名・連絡先のご記入をお願いします。

武蔵野市長 殿

令和8年 〇月 〇日

住 所 武蔵野市緑町2-2-28

氏 名 武蔵野 花子

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。

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、武蔵野市心身障害者福祉手当条例第12条第2項の規

市で現在認定しているデータが印字されています。

記載内容に誤りがないかご確認ください。

データが印字されていない場合はご記入ください。

受給資格者並びに受給資格者の配偶者及び扶養義務者

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

印字されている障害内容が異なる場合は、正しい内容に○をつけてください。

受給者	ふりがな氏名	むさしの 太郎 武蔵野 太郎		生年月日		
	住所	武蔵野市緑町2-2-28				
障害状況	身体障害者手帳	東京 都府市 道県	123456 号	3 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)

ふりがな氏名	おさしの 花子 武蔵野 花子		生年月日	●●年 ●月 ●日	
受給者との続柄	母	同居	①・別	生計の維持	②・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

受給者が20歳未満の場合は扶養義務者をご記入ください。扶養義務者が別居の場合は、別途課税（非課税）証明書の提出が必要になる場合があります。

※必ず、該当する項目に○をつけてください。

グループホームへの入居、入院中等の場合は、「2 在宅である」に○をつけてください。

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。

該当する方は提出をお願いします。なお、障害者福祉課の他のサービスで既に提出済みの場合は省略できます。