

## 在宅障がい児（者）のいる世帯（該当・非該当）申出書

同居の在宅障がい児（者）のいる世帯に該当します（しません）ので、申し出ます。  
申請年度中に該当から非該当へ変更があった場合、速やかに届け出ます。

|   |                   |
|---|-------------------|
| 申請年度  | 平成・令和 年度          |
| 利用施設名   |                   |
| 子ども氏名   |                   |
| 在宅障がい児（者）氏名   | (児童との続柄： )        |
| 該当（非該当）年月日  | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 |
| 在宅障がい児（者）該当（非該当）項目  |                   |
| <p>(☑を記入し、添付書類を添付)</p> <p><input type="checkbox"/>身体障害者福祉法第15条に定める<u>身体障害者手帳の交付を受けた者</u><br/>(添付書類：身体障害者手帳の写し)</p> <p><input type="checkbox"/>療育手帳制度要綱に定める<u>療育手帳の交付を受けた者</u><br/>(添付書類：療育手帳の写し)</p> <p><input type="checkbox"/>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に定める<u>精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者</u><br/>(添付書類：精神障害者保健福祉手帳の写し)</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める<u>特別児童扶養手当の支給対象児</u><br/>(添付書類：特別児童扶養手当証書の写し)</p> <p><input type="checkbox"/>国民年金法に定める国民年金の<u>障害基礎年金等の受給者</u><br/>(添付書類：該当申立の場合は障害基礎年金証書の写し<br/>非該当申立の場合は年金決定通知書支給額通知書)</p> |                   |

(宛先) 奈良市長

上記の通り相違ないことを申し出ます。

令和 年 月 日

住所

保護者氏名