

お子様（障害児）

障害児福祉手当 調査書

受給者	(フリガナ) 氏 名				性別	男・女
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	満 歳
	住 所	佐倉市				

同居家族構成

No	氏名	続柄	生年月日	扶養関係
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

お子様（障害児）を含む
同居家族全員

決 定 欄

障害程度	政令第1条第1項 別表第1第 号 (日常生活動作 点) (日常生活能力 点) (安静度 度)			該当 ・ 非該当
	有 期	無 ・ 有 (年 月 日)		
所 得	扶養 人	記入しない		

上記により 支給開始 ・ 支給停止 ・ 却下 となる

年 月 日 調査員

印

(備考)