

【 記入例 ※太枠で囲った部分をご記入ください 】

在宅しょうがい者（児）社会参加援助金支給申請書

令和 7 年 〇 月 〇 日

長浜市福祉事務所長 あて

住 所 長浜市八幡東町632番地
申請者

氏 名 長浜 太郎 (※)

※本人の自署または、記名押印してください。

電 話 0749 (65) 6518

(連絡先 氏名： 長浜 花子 続柄： 母)

※支給対象者（児童の場合は保護者）について記入。

※電話番号が支給対象者以外のものの場合は、
「連絡先氏名・続柄」を記入。

在宅障害者（児）社会参加援助金の支給を申請します。

また、支給決定のため、支給対象者及び支給対象者と同一世帯に属する者の住民登録資料、
税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

支給対象者	住 所	長浜市八幡東町632番地		
	フリガナ	ナガハマ タロウ	生 年 月 日	昭・平・令 1 年 2 月 3 日
	氏 名	長浜 太郎		
身体障害者手帳	手帳番号	不明の場合は空欄で結構です。		
	等 級			
療 育 手 帳	手帳番号			
	程 度			
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	手帳番号			
	等 級			
施設等入所の状況	1 入所していない 2 入所している (施設名：グループホーム〇〇)			

支給される援助金については、下記の口座に振り込んでください。

※1・2のどちらかに〇

※2に該当の場合は「施設名」を記入。

振 込 口 座	金融機関	銀 行 庫
	口 座 番	※振込口座について記入してください。
	口 座 名	※空欄の場合は前回支給した口座に振り込みます。(新規申請を除く) ※口座情報(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義カナ)の分かる書類を提出してください。 【通帳・キャッシュカード等の写し。ネット銀行の場合は、口座情報が表示された会員サイトの画面等を印刷してください。】

(注) 振込口座は、支給対象者の口座名義に限ります。(児童の場合は保護者名義でも可)

※支給対象者（児童の場合は、保護者）が申請してください。