様式第１号

年　　月　　日

村山市重度心身障がい児介護者支援金申請書

村山市長　あて

申請者（介護者）

住所

氏名

電話　　－　　－

対象者との続柄

村山市重度心身障がい児介護者支援金について、下記により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">重度心身障がい児の状況</td><td>氏　名</td><td></td><td>男
女</td><td>生年
月日</td><td colspan="2">年　　月　　日（年齢　　才）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">村山市　　電話　　－</td></tr>
<tr><td>重度心身障がいの内容</td><td colspan="5">１　身体障害者手帳　番号（　　号）　等級（　　級）
障がい名（　　）

２　療育手帳　　番号（　　号）　判定（　　）

３　医療的ケアの状況（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込先</td><td colspan="3">銀行
（農協）　　支店</td><td>ふりがな
口　座
名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">預金種別　　普通　・　当座
口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>