

| | | | | |
|------------|-----------------|--------------------|-------|-------|
| 市役所 処理欄 | 特別障害者手当 所得制限 | 制限内・制限以上 () | 交付年月日 | 年 月 日 |
| | 市民税 課税状況 | 非課税・ () 課税 | 交付者印 | |
| | 事由 | 手帳交付・転入・その他() | 決裁印 | |
| | 適用期限 | 年 月 日から 年 月 日まで | 備考 | |

| | | | | | |
|---------------|------|---|--|---|----------|
| 事務 処理 欄 | 番号確認 | 扶養義務者 | 該当者 | 代理確認 | 受付者 |
| | 身元確認 | 申請者 | 代理人 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票 または 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報 <input type="checkbox"/> 住基検索 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票 または 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報 <input type="checkbox"/> 住基検索 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸 住 成後 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 委任状 本人一号書類 <input type="checkbox"/> 本人二号書類() | |
| | | 一号書類(1点で可) <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 住基カ <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> その他() | 二号書類(2点以上) <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> その他() | (左記との組合せで可とする) <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他() | 聞き取り確認事項 |
| | | 一号書類(1点で可) <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 住基カ <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> その他() | 二号書類(2点以上) <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> その他() | (左記との組合せで可とする) <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他() | 聞き取り確認事項 |