

重度心身障害者（児）介護手当<sup>支</sup>給<sup>給</sup>申請書  
受給者証更新

受給者 (介護者)	ふりがな 氏名	住所 香美町  番地
	男・女	
	生年月日 年 月 日	
	障害者との関係	
重度心身 障害者(児)	ふりがな 氏名	住所 香美町  番地
	男・女	
	生年月日 年 月 日	
配偶者	氏名	住所 香美町
扶養義務者	氏名	住所  番地
	障害者との関係	
重度心身障害者の障害の状況	身体障害者手帳（番号 _____ ） 1級 2級 知的障害 A B1 B2 重度	
※ 審査		

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

上記のとおり、重度心身障害者（児）介護手当の<sup>支</sup>給<sup>給</sup>を申請します。  
受給者証の更新

年 月 日

香美町長 様

住所 香美町 \_\_\_\_\_ 番地  
申請者 氏名 \_\_\_\_\_