

# 障害児福祉手当現況報告書

障害児福祉手当受給者(氏名) \_\_\_\_\_ は、  
令和 年 月 日現在

1. (A) 自宅で生活中。
- (B) 福祉施設に入所中。  
( 年 月 日から \_\_\_\_\_ に入所)
2. 障害基礎年金や障害年金等を
- (A) 受給していない。
- (B) 受給している。  
→受給している方のみ記入してください。  
(年金名： \_\_\_\_\_ )  
(いつから： 年 月から )

**※それぞれ(A)か(B)のいずれか該当する番号を○で囲んでください。**

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

受給者との続柄

氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_

佐賀市福祉事務所長 様