

手当や医療費助成制度の記録

シート2-⑤

手当を受給している方は、ご記入ください。

制度の種類	期間	備考（金額等）
例) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	令和元年6月申請分～	月額 15,500円
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童育成(障害)手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 難病手当 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 心身障害者手当 <input type="checkbox"/> 難病手当 <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 難病医療費助成 <input type="checkbox"/>		
--	--	--

★手当や医療費助成制度の利用について記録しておきましょう。

★手当や医療費助成は今後種類等が変更となる場合があります。