

令和 年 月 日

東京都心身障害者扶養年金清算金受給証明願

東京都福祉局障害者施策推進部長 殿

東京都心身障害者扶養年金清算金の受給について、次のとおり証明願います。

(住所) 〒
(電話番号)
(氏名)

- 1 受給権者氏名
- 2 証書番号
第 号
- 3 証明事項
東京都心身障害者扶養年金清算金を受給していること
- 4 証明期間
年から 年まで
- 5 使用目的

【添付書類】

●全申請者必須

- ①申請者本人の本人確認書類（住所・氏名・生年月日がわかる書類を添付（写し可））
- ②返信先の住所・氏名を記入し、84円切手を貼付した返信用封筒（書留等での返信を希望する場合はその分の切手も貼付）
※原則として「清算金受給者等指定届出書」で指定した加入者、障害者ご本人または障害者の成年後見人の住所地に限ります。

●申請者が障害者の成年後見人の場合（上記①②に加えて必要）

- ③登記事項証明書（写し可）

(記 入 例)

令和 年 月 日

東京都心身障害者扶養年金清算金受給証明願

東京都福祉局障害者施策推進部長 殿

東京都心身障害者扶養年金清算金の受給について、次のとおり証明願います。

(住所) 〒
(電話番号)
(氏名)

清算金受給権者(申請時の「清算金受給者等指定届出書」で指定した加入者又は障害者ご本人)

1 受給権者氏名

2 証書番号
第 号

3 証明事項
東京都心身障害者扶養年金清算金を受給していること
※その他、証明が必要な事項がありましたら、ご記入ください。

4 証明期間
年から 年まで

証明書の提出先が指定している期間等
をご確認の上、必ずご記入ください。
(例：令和3年から令和5年まで)

5 使用目的
※具体的にご記入ください。

【添付書類】

●全申請者必須

①申請者本人の本人確認書類(住所・氏名・生年月日がわかる書類を添付(写し可))

②返信先の住所・氏名を記入し、84円切手を貼付した返信用封筒(書留等での返信を希望する場合はその分の切手も貼付)

※原則として「清算金受給者等指定届出書」で指定した加入者、障害者ご本人または障害者の成年後見人の住所地に限ります。

●申請者が障害者の成年後見人の場合(上記①②に加えて必要)

③登記事項証明書(写し可)