

現 況 届

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

住 所

氏 名

（受給者番号 大阪府 第 号）

（電話番号 ）

大阪府重度障害者特例支援給付金の支給に関する規則第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。なお、重度障害者特例支援給付金の支給のために必要であるときは、知事が下記の事項について調査を行うことに同意します。

記

生活保護の 受給の有無	・受給している。（ 年 月から） ・受給していない。
給付金受給後の 公的年金の受給の有無	・受給した。（ 年金） 年額 円 ・受給していない。
給付金受給後の 公的年金の 請求の有無	・ある（ 年金） ・ない
公 的 年 金 の 請 求 の 結 果	・却下された。
	・受給したがその後失権した。
	・まだ結果が出ていない。
	・一時金として受けた。
前年の所得額（ 年所得）	円