

長沼町外国人高齢者・障害者福祉給付金現況届

受給者	住所	長沼町 (☎ —)				
	ふりがな		ふりがな			
	氏名	印	通称名			
			通称名は、郵便のあて名として希望する場合のみご記入ください。			
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女		
	公的年金受給の有無	有 (名称 年額 円)	無			
	生活保護受給の有無	有 (保護開始年月日 年 月 日)	無			
	その他の給付金等の受給の有無	有 (名称 年額 円)	無			
	前年の所得の状況	給与所得	その他の所得	合計	扶養親族等の数	
					人	
振込先	1 変更なし 2 変更あり (次の欄に変更後の振込先を記入願います。)					
	金融機関名	(銀行・金庫・組合)			(本店・支店)	
	口座名義	(ふりがな) 氏名	預金種別	当座・普通		
			口座番号			
(家族及び同居の親族)						
氏名	生年月日	続柄	同居・別居	住所	職業	
<p>上記のとおり、長沼町外国人高齢者・障害者福祉給付金支給要綱第18条の規定に基づき「現況届」を提出いたします。</p> <p>なお、給付金の継続支給の決定に際し、課税台帳等により、調査確認されることを承諾いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>長沼町長 様</p> <p style="text-align: right;"><届出者> _____ 印</p>						

(添付書類)

- | |
|-----------------------------|
| 1 所得証明書 (扶養親族の人数が記載されているもの) |
| 2 年金証明書等の写し (公的年金受給者のみ) |
| 3 その他 () |

(留意事項)

7月1日現在の状況について記入してください。