

決 裁	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	主 査	係	連 帯

## 大 府 市 在 日 外 国 人 福 祉 給 付 金 支 給 申 請 書

次のとおり大府市在日外国人福祉給付金の支給を申請します。

大 府 市 長 殿

		申請日	年 月 日		
		給付金 種 別	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉給付金 <input type="checkbox"/> 重度障がい者福祉給付金		
申 請 者 欄	住所	大府市 町			
	氏名			☎ 通称名	
	生年月日	年 月 日			
	国籍			住民登録年月日 年 月 日	
	公的年金等の 受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給している ( 年金) <input type="checkbox"/> 受給していない			
	身体障害者手帳 又は療育手帳	初回交付日 手帳番号	年 月 日		級 判定
	振 込 先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
		口座番号		ふりがな 口座名義人	
代理権授与 所得制限査定に必要となる本人及び扶養義務者所得に係る公簿の閲覧に関し、所定の申請権限を 大府市長に委任します。 年 月 日 氏名 <span style="float: right;">⑨</span>					

記入上の注意

- 1 太枠の中のみ記入してください。
- 2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 3 振込先欄には本人名義の口座番号等を記入してください。（郵便局には振り込むことができません。）