

第1号様式（第4条関係）

福祉給付金支給申請書

年 月 日

（あて先）綾瀬市長

申請者 住 所 綾瀬市

電話番号

（フリガナ）

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日生

次のとおり、福祉給付金の支給を申請します。なお、福祉給付金の支給について、届出事項確認のため、市民税・県民税課税台帳、住民基本台帳、被保護者台帳を職権で調査されることに同意します。

公的年金 受給の有無	有 無	有の場合は記入 公的年金の名称（ 受 給 額（年額 円）
老人ホーム 入所の有無	有 無	有の場合は記入 老人ホームの名称 （ ）
生活保護費受給の有無	有 無	
添付書類 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 前年の所得額を証明する書類（確定申告の写し、源泉徴収票等） <input type="checkbox"/> 公的年金を受給している場合は、年金受給額がわかる書類を添付してください。 （年金振込通知書、年金額改定通知書等） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※ 太枠内のみ記入してください。

※ 障害者の方は裏面にも記入してください。

処理欄 次のとおり決定してよいでしょうか。 <input type="checkbox"/> 福祉給付金を支給する。 <input type="checkbox"/> 福祉給付金を支給しない。 （理由 ）	起 案	・	・
	決 裁	・	・
	処 理 済	・	・
	決 裁 欄	担 当	

