

桂川町在日外国人福祉手当(更新)申請書

福祉手当の種類		1 高齢者福祉手当		2 障害者福祉手当	
対象者	ふりがな 氏名			国籍	外国人登録の有無 有 ・ 無
	ふりがな 日本名				<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 居住地変更登録 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
	生年月日	年 月 日生 (歳)		性別	男 ・ 女
	住所	嘉穂郡桂川町大字 番地		(行政区)	
	生活保護法の適用	有 ・ 無	公的年金の加入状況	有 ・ 無	年金
	身体障害(療育)の程度			手帳番号	第 号
	振込銀行名	銀行・農協・信金		本所・支所・支店	
	口座番号	普通・当座 No.		名義人	
家族の状況	氏名	生年月日	続柄	職業	備考
		・			
		・			
		・			
所得の状況	区分	給与所得	給与所得以外の所得	合計	備考
	対象者本人	円	円	円	所得税課税 有 ・ 無
	扶養義務者等	配偶者			
扶養義務者					
<p style="text-align: center;">上記のとおり桂川町在日外国人福祉手当支給要綱第7条第1項の規定に基づき、福祉手当を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>桂川町長様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 桂川町大字 氏名 電話番号</p>					

⑩