

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

多可町長 様

無年金外国籍障害者等福祉給付金支給申請書

多可町無年金外国籍障害者等福祉給付金支給要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

| | | | |
|---------------|---|----|--|
| 申請者氏名 | ふりがな 電話番号 () — ㊟ | | |
| 生年月日 | | | |
| 現住所 | | | |
| 公的年金等 受給状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 無し ・ 有り(_____年金 記号番号_____) | | |
| 振込銀行名 | _____銀行・信用金庫・農協_____支店 | | |
| 口座番号 | 普通・当座 | 番号 | 名義 |
| 手帳の所持 状況 | 身体障害者手帳 | | 療育手帳 |
| | 手帳有無 ・有 ・無 手帳番号 兵 _____ 交付年月日 年 月 日 障害等級 種 級 障害名 _____ | | 手帳有無 ・有 ・無 手帳番号 兵 _____ 交付年月日 年 月 日 判定 A B1 B2 次期判定 年 月 日 |
| 該当要件 | [該当するものに○印を記入] ・多可町無年金外国籍障害者等福祉給付金支給要綱第3条第1号に該当 ・多可町無年金外国籍障害者等福祉給付金支給要綱第3条第2号に該当 | | |

(以下は記入不要)

| | |
|------|---|
| 審査 | 資格要件 適・否(要綱第3条第1号/要綱第3条第2号) 障害要件 適・否(身障1、2級/療育A/精神1級 [初診 _____年 月 日]) 公的年金 適・否(年金種別_____受給年額_____) 所得制限 適・否(国民年金法施行令に基づく前年所得_____円) 生活保護 有・無(受給開始日 _____) |
| 支給額 | 全額支給(月額 _____円) 部分支給(年額 _____円) |
| 支給開始 | _____年 月 |