

第1号様式(第8条関係)

年 月 日

新宿区長 あて

新宿区特別永住者等重度障害者特別給付金支給申請書兼口座振替依頼書

下記のとおり、新宿区特別永住者等重度障害者特別給付金の支給に関する要綱第8条の規定により、給付金の支給を申請します。

なお、審査に必要な住民基本台帳の状況、手帳申請状況、公的年金受給状況、生活保護受給状況、所得・扶養状況の調査をすることに同意します。

記

| | | | | | |
|---------------|------------------|--------------------|------------------------|--------|------------------|
| 住 所 | 新宿区 | | | | |
| 電話番号 | | 生年月日 | 年 月 日 () 歳 | | |
| フリガナ 申請者氏名 | | | | | 印 |
| 手帳の番号 | 個人番号: | | | | |
| | 身体障害者手帳・愛の手帳 | 交付年月日 | 年 月 | | |
| | ・精神保健福祉手帳 | (認定障害初診日) | () 年 月 | | |
| | 番号 | 都道府県 | 障害等級 | 級・度 | |
| | 障害名 | | | | |
| 公的年金の有無 | 有 無 | 有の場合 | 公的年金の名称 () 受給額 () | | |
| 生活保護受給の有無 | 有・無 | | 前年の所得 | 扶養親族 人 | |
| 振 先 込 | 金融機関 | 銀行 信用金庫 信用組合 | 本支店・店 出張所 | 預金種別 | 普 通 貯 蓄 |
| | 口座番号 | フリガナ 名義人氏名 | | | |
| 申請(代行)者 | フリガナ 氏名 住所 | | 続柄 電話番号 | | |

※振込口座は、銀行・信用金庫・信用組合に設けられた、申請者ご本人名義のものをご指定ください。