

様式第1号

四條畷市在日外国人障害者給付金支給申請書

年 月 日

四條畷市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
(受給資格者との続柄 )

標記の給付金を受給したいので、四條畷市在日外国人障害者給付金支給要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1. 受給資格者氏名

1. 受給資格者住所

1. 生年月日 年 月 日生

1. 外国人登録日 年 月 日

1. 手帳の種類 ア. 身体障害者手帳 1級  
(記号に 印を イ. 身体障害者手帳 2級  
して下さい) ウ. 療育手帳 A

1. 手帳交付日 昭和 年 月 日

1. 手帳番号 番号

1. 所得状況 前年中の所得額 円

1. 振込先 振込先銀行名 支店名  
預金の種類 普通・当座・その他  
口座番号  
フリガナ  
口座名義人