様式第１号（第４条関係）

在住外国人高齢者等福祉給付金支給（更新）申請書

年　　月　　日

八頭町長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

八頭町在住外国人高齢者等福祉給付金（　　年度分）の支給を受けたいので、八頭町在住外国人高齢者等福祉給付金支給要綱の規定により、次のとおり関係書類を添えて（更新）申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 八頭町　　　　　　　　　　　番地 | 電話番号 | 　　　― |
| 氏名 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 国籍 |  |
| 八頭町への外国人登録年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 傷病名 | １ | ２ |
| 傷病の発生した日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 初診日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 国民年金法に定める障害の等級　　　　　　　　　　　　　種　　　　　級 |
| 公的年金受給の有無 | 有無 | 年金の種類 |  |
| 金額 | 円 |
| 支払機関 | 銀行 | 支店 | 預金通帳の記号番号 |
|  |
| 預金種目 |  | 口座名義人 |  |