

様式第1号（第4条関係）

魚津市在宅要介護高齢者福祉金支給申請書

平成 年 月 日

魚津市長 村椿 晃 あて

魚津市在宅要介護高齢者福祉金の支給を次のとおり申請します。

申 請 者			支 給 対 象 者		
氏名	男・女		氏名	男・女	
本人との続柄			生年月日	年 月 日生	
住所	電話 ( )		住所		
支給対象者の状態		要介護 ( )			
支給対象者の属する世帯の生計中心者		氏名	男・女		
		生年月日	年 月 日生		
支給される福祉金は下記の口座へ振込んで下さい。					
氏名 _____ 印					
金融機関名		普通・当座	口座番号		届出印
銀行 信用金庫 農協	店		フリガナ 口座名義		

福祉金支給の開始・停止期間の確認のため、支給対象者及び支給対象者の属する世帯の生計中心者の所得状況について、調査することに同意します。

支給対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印 生計中心者氏名 \_\_\_\_\_ 印