様式第１号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 那珂川市外国人高齢者福祉手当支給申請書  年　　月　　日  （あて先）那珂川市福祉事務所長  　那珂川市外国人高齢者福祉手当支給要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。 | | | | | | | | |
| 申　請　者 | 住　　所 | 那珂川市 | | | | | 性別 | 男・女 |
| 氏　　名 | 印 | | | 国籍 | |  | |
| 生年月日 | 明・大（西暦　　　　）　　　年　　月　　日生（　　歳） | | | | | | |
|  | 氏　　　　　　　名 | | 続　　　柄 |  | | 備　　　　　考 | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | 氏　　　　　　　名 | | 続　　　柄 | 前年所得額（円） | |  | | |
|  | | 本　　　人 |  | |  | | |
|  | | 配　偶　者 |  | |  | | |
|  | | 扶養義務者 |  | |  | | |