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 |  |  |