様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 豊岡市福祉金受給資格認定申請書 | | | | | | | | | | | | |
| 認定を受けようとする者 | | 住　　　所 | 豊岡市 | | | | | | | | | |
| (　ふりがな　)  氏　　　名 | （　　　　　　　　　　　） | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 電 話 番 号 | （　　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | |
| 豊 岡 市 の 市 民  に な っ た 日 | 年　　　 月　 　　日 | | | | | | | | | |
| 豊岡市福祉金の受給資格の認定を申請します。  受給資格認定期間中における税務情報（所得額）等の閲覧に同意します。  　　　　年　　月　　日  　豊岡市長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定を受けようとする者  　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　氏名    　　　　　（申請書提出者）  □認定を受けようとする者本人  □認定を受けようとする者以外（下記に記入）  住所  氏名  電話番号（　　　　　）　　－  認定を受けようとする者との続柄： | | | | | | | | | | | | |
| 認 定 を 受 け よ う と す る 福 祉 金 の 種 類 | | | （該当する番号に○してください）  １　身体障害者福祉金  ２　知的障害者福祉金  ３　精神障害者福祉金 | | | | | | | | | |
| 払込希望金融機関 | 名　　称 | | 銀行 本 店  信用金庫  農協 支 店 | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | 普通  当座 |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 口座名義  ※カナで記入ください | |  | | | | | | | | | |

〈添付書類〉

・障害者手帳の写し

・払込み希望金融機関口座の通帳の写し