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