

福祉給付金資格

☐ 確認申請書

☐ 変更

☐ 喪失届

(宛先)名古屋市長

名古屋市福祉給付金の受給資格について、次のとおり申請(届出)します。なお、この申請について必要な場合、毎年名古屋市において市民税に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む)、資格条件及び健康保険等の加入状況を確認できる資料を確認されることに同意します。

申請日		年 月 日		資格者証番号							
申請者(対象者)	住所	名古屋市 区									
	フリガナ				電話番号						
	氏名										
	生年月日	年 月 日		個人番号							
理 由		☐ 新規(資格条件に該当・市外転入・その他()) ☐ 変更(資格条件の変更・氏名の変更・市内の住所変更・健康保険等の変更・その他()) ☐ 喪失(資格条件に非該当・市外転出・その他())									
発生年月日		年 月 日									
対象者の前年の所得		☐ 有(所得 円) ☐ 無									
市町村民税の課税状況		☐ 課税 ☐ 非課税									
対象者の属する世帯の世帯主として継続している者	氏 名									対象者との続柄	
	住 所										
資 格 条 件		1 ☐ 障害者 ☐身体障害(種類 程度 級) ☐知的障害(程度 度) ☐精神障害(程度 級)有効期限(年 月 日) ☐自閉症状群 再判定年月(年 月) 2 ☐ 戦傷病者 3 ☐ ひとり親家庭等 4 ☐ 精神障害者(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条の 規定による措置入院患者) 5 ☐ 結核患者(入院勧告により入院した結核患者等及びこれらと同等の 要件を有する方) 6 ☐ ねたきり高齢者(ねたきり状態の始期 年 月 日) 介護保険の程度(要支援・要介護-1・2・3・4・5度・なし) 7 ☐ 認知症高齢者(認知症の始期 年 月 日) 介護保険の程度(要支援・要介護-1・2・3・4・5度・なし) 8 ☐ 指定難病患者 特定医療費受給者証(有効期間 年 月 日～ 年 月 日)									
健康保険等の加入状況	記号番号										
	被保険者組合員世帯員	氏 名	[生年月日 年 月 日]							対象者との続柄	
		住 所									
	保険者	保険者番号								自己負担割合	割
名 称											
備考											

(注) 該当する□の中にレ印をつけてください。
備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4とする。

決裁			資格審査	☐ 認定 ☐ 却下 ☐ 県 ☐ 市	受 理		.		.		
課長	課長補佐	担当者			取得・変更・喪失		.		.		
					交 付 ・ 回 収		.		.		
					受付	入力					

障 害 種 類	10 視 力	11 視 野	20 聽 平	21 聽 覺	22 平 衡	30 音 言 そ	40 肢 体	41 上 肢	42 下 肢	43 体 幹	44 運 上	45 運 下	50 筋 萎 縮	60 内 部	61 心 臟	62 腎 臟	63 呼 吸	64 膀 直	65 小 腸	66 免 疫	67 肝 臟	70 知 的 障 害	80 自 閉	85 精 神	89 難 病
------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------------------	--------------	--------------	--------------