

資格者証番号							
--------	--	--	--	--	--	--	--

福祉給付金資格										
☐ 確認申請書 ☐ 変更 ☐ 喪失届										
(宛先) 名古屋市 市長 令和 年 月 日										
申請者 (対象者) 住 所 名古屋市 区 棟 号 方										
(フリ ガナ) 氏 名										
生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日										
電 話 () -										
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) 及び資格条件を確認できる資料を確認されることに同意します。										
理 由		新 規 (変 更 後 ・ 喪 失)								
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						
新規 ☐ 資格条件に該当 ☐ 市外転入 ☐ その他 ()		対象者の属する 世帯の世帯主として維持して いる者	氏 名		対象者との 続柄					
			住 所							
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 ()		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)							
喪失 ☐ 資格条件に非該当 ☐ 市外転出 ☐ その他 ()		記 号 番 号	(枝番)							
			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					
			発行機関 [広域連合・市町村・ 協会けんぽ等]		保険者番号				自己負担 割合	
名 称										
備 考										

(注) 該当する□の中にレ印をつけてください。

課 長	係 長	係 員	資格 審査	☐ 認 定 ☐ 県 ☐ 却 下 ☐ 市 []	受 理 . .	
					取 得・変 更・喪 失 . .	
					交 付 ・ 回 収 . .	