

平成27年度 臨時福祉給付金 申請書(請求書)

※ この申請書(請求書)は、世帯における扶養者が、その扶養親族等で同一の世帯にいる申請・受給者を代理し、まとめて臨時福祉給付金を申請・請求及び受給する場合にご利用いただくものです。

市区町村
受付印

平成27年1月1日時点の住民票所在市区町村
宇多津町 町長 殿

香川県知事 殿(香川県が実施する生活支援事業による商品券の配布)

1. 申請・受給者

			記入日	平成	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所				
Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()				
* 記名押印に代えて署名することができます。 ※ 裏面の事項(1)～(9)に誓約・同意の上、臨時福祉給付金(対象者1人につき6千円)及び商品券の配布を申請します。			住所(平成27年1月1日時点の住民票所在地) ※ 現住所と同じ場合は記載不要				

2. 上記1. の申請・受給者の扶養親族等であって同一の世帯に属する支給対象者(申請・受給者を除く)

上記1. の申請・受給者(以下【a】といいます。)が、その扶養親族等で同一の世帯にいる支給対象者(以下【b】といいます。)を代表して、代理申請・受給する場合には、【b】の氏名等を下の欄にご記入ください(この場合、【b】は、それぞれ裏面(1)～(6)に誓約・同意し、【a】に申請・請求及び受給を委任するものとします。)

	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日
1	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
2	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
3	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
4	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
5	Ⓜ	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

* 記名押印に代えて署名することができます。

3. 受取方法

(希望する受取方法(下記のA又はB、もしくはC)のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。なお、生活支援事業による商品券の配布は現住所へ郵送となります。)

A 昨年度と同じ金融機関口座(下記)への振込を希望

金融機関名	支店名	口座名義 (カタカナ)

B 現金による支給を希望

(金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方のみとなります。また、お受け取り日は通知書にてご確認ください。)

※ 上記「A」欄に記載の無い方や、新規口座への振込希望の方は、以下の欄に正確にご記入ください。

C 新たに指定した、金融機関口座(1. の申請・受給者の口座に限ります。)への振込を希望

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 店番号	1普通 2当座		

※ ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※ 長期間入出金のない口座を記入しないでください。