様式第５号

堺市在日外国人高齢者給付金に係る現況届

年　　月　　日

堺 市 長　　殿

受給者　住所

氏 名（ふりがな）

（通称名（ふりがな）　　）

電話番号

下記のとおり相違ありません。なお、貴市が下記の事項について調査を行うことに同意します。

記

在留カード(特別永住者証明書)	番　号	
	国　籍	
生活保護受給の有無	無 有　（　　年　　月　　日から）	
給付金受給後の公的年金受給の有無	受給した（　　）年金、年額　　円 受給していない　　〔請求中　　年金〕	
堺市外国人重度障害者給付金受給の有無	受給した（　　）年金、年額　　円 受給していない	
福祉施設入所の有無	入所した（施設名　　） 入所していない	

前年所得の状況

年　分	区　　分	氏　　名	所得金額の合計	扶養親族数の数(※１)
年	対 象 者 本 人		円	人
	配　偶　者		円	人
	主たる扶養義務者		円	人

注意　（※１）扶養親族数の数は、控除対象配偶者及び扶養親族の数