

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

ふりがな  
氏名 (※1)

(ふりがな  
通称名 )

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 (※2)
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) 受給者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

(※2) 扶養親族数の数は、控除対象配偶者及び扶養親族の数