

様式第1（第6条関係）

外国人障がい者福祉手当受給資格認定申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第3条の規定に基づく受給資格の認定を受けたいので、同要綱第6条第1項の規定により申請します。

受給資格者 (申請者)	住 所	岩倉市				
	氏 名	(通称名)				
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	国 籍		職 業		TEL	
	岩倉市の住民となった日			年 月 日		
	永住許可年月日			年 月 日		
	厚生年金その他の公的年金の受給の有無			有 (年金) ・ 無		
家族及び同居の親族	氏 名	生年月日	受給資格者との続柄	同居・別居の別	住 所	職 業
前年の所得状況	区 分	給与所得	給与所得以外の所得	合 計	備 考	
	対象者本人	円	円	円	所得税課税 有 ・ 無	
	配 偶 者				控除対象配偶者及び扶養親族	
	主たる扶養義務者				人	

(添付書類) 1. 本人又は本人の配偶者若しくは主たる扶養義務者に前年(前前年)の所得がある場合は、当該所得を証明できる源泉徴収票、市町村民税課税証明書等所得を証明する書類

様式第2（第6条関係）

外国人障がい者福祉手当受給資格認定（不認定）通知書

年 月 日

様

岩倉市長

印

年 月 日付けで申請のあった外国人障がい者福祉手当の受給資格について、次のとおり決定したので岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第6条第3項の規定により通知します。

決定区分	認 定 ・ 不 認 定		
氏 名	(通称名)		年 月 日
住 所	岩倉市 町		
認定年月日	年 月 日	認定番号	
支給開始年月日	年 月		
支 給 額	月 額	10,000円	
不認定の理由			
備 考			

様式第3（第9条関係）

外国人障がい者福祉手当支給停止通知書

年 月 日

様

岩倉市長 印

岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱 第7条第1項（第2項）の規定により、外国人障がい

第8条

者福祉手当の支給を次のとおり停止しますので、同要綱第9条の規定により通知します。

受給者	住所	岩倉市 町	認定番号	
	氏名	(通称名)		
停止理由				
停止期間	年 月 から 年 月 まで			
備考				

様式第4（第10条関係）

外国人障がい者福祉手当受給資格喪失届

年 月 日

岩倉市長 殿

届出人 住 所
氏 名
電話番号

岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第10条の規定に基づき資格喪失届を提出します。

受給者	住 所	岩倉市 町	認定番号	
	氏 名	(通称名)		

1. 受給資格喪失事由（該当する項目に○印を記入してください。）

(1) 岩倉市から転出

(2) 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令319号）第22条又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）第3条から第5条までの規定による永住許可を受けなくなった。

(3) 厚生年金その他の公的年金を受給

(4) 死亡

2. 受給資格喪失事由が発生した年月日

年 月 日

様式第5（第11条関係）

外国人障がい者福祉手当受給資格喪失等通知書

年 月 日

様

岩倉市長

印

次の者は、(受給資格の喪失、死亡)により外国人障がい者福祉手当の支給を終了しますので、岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第11条の規定により通知します。

受給者	住所	岩倉市 町	認定番号	
	氏名	(通称名)		
受給資格喪失等の内容	<p style="text-align: center;">年 月 日 受給資格喪失</p> <p style="text-align: center;">死 亡</p>			
支給の最終月	<p style="text-align: center;">年 月 日分まで支給します。</p>			
備考	<p>1. 未支給手当は、 年 月に支給します。</p> <p>2. 受給者が死亡した場合は、死亡の当時その者と生計を一にしていた遺族（ ）は、未支給手当の支給を受けることができますので、外国人障がい者福祉手当未支給分請求書を市長あて提出してください。 この際、遺族が2人以上ある場合は、代表者選任届を併せて提出してください。</p>			

様式第6（第12条関係）

外国人障がい者福祉手当未支給分請求書

年 月 日

岩倉市長 殿

次の者に係る外国人障がい者福祉手当の未支給分を岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第12条第3項の規定により請求します。

受給者	氏名		認定番号	
	死亡年月日	年 月 日		
請求者	住所	岩倉市 町 (電話 -)		
	(ふりがな) 氏名	印	受給者との 続柄	
請求額		円 ただし、年 月 から 年 月 まで		

私が岩倉市から受ける外国人障がい者福祉手当の未支給分を下記の口座に振り込み願います。

振込先金融機関	銀行 金庫 農協 店		
預金種別・口座番号	普通 当座	口座番号	
(ふりがな) 口座名義人			
備考			

様式第7（第12条関係）

代表者選任届

代 表 者	住 所	岩倉市 町	認定番号	
	(ふりがな) 氏 名			
	死亡した受給者との続柄			
死 亡 し た 受 給 者	住 所	岩倉市 町		
	(ふりがな) 氏 名	(通称名)		

上記死亡した受給者に係る未支給の外国人障がい者福祉手当の請求及び受領について、上記の者を私共の代表者として選任したので、岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第12条第4項の規定により届け出ます。

年 月 日

岩倉市長 殿

住 所

氏 名

死亡した受給者との続柄

住 所

氏 名

死亡した受給者との続柄

様式第8（第13条関係）

現況報告書（ 年度）

年 月 日

岩倉市長 殿

岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第13条の規定により外国人障がい者福祉手当の受給状況について関係書類を添えて、次のとおり報告します。

受給者	住所	岩倉市 町				認定番号	
	氏名	(通称名)					
家族及び同居の親族	氏名	生年月日	受給資格者との続柄	同居・別居の別	住所	職業	
前年の所得状況	区分	給与所得	給与所得以外の所得	合計	備考		
	対象者本人	円	円	円	所得税課税有・無		
	配偶者 主たる扶養義務者				控除対象配偶者及び扶養親族人		

(添付書類)

1. 本人又は本人の配偶者若しくは主たる扶養義務者に前年の所得がある場合は、当該所得を証明できる源泉徴収票、市町村民税課税証明書等所得を証明する書類

(注 意)

この報告書は、6月1日から同月15日までの間に提出してください。

様式第9（第14条関係）

外国人障がい者福祉手当受給資格変更届

年 月 日

岩倉市長 殿

外国人障がい者福祉手当受給資格について変更があったので、岩倉市外国人障がい者福祉手当支給要綱第14条の規定により次のとおり届け出ます。

受給者	住所	岩倉市 町	認定番号	
	(ふりがな) 氏名	(通称名)		
変更後	住所	岩倉市 町		
	(ふりがな) 氏名			
変更前	住所	岩倉市 町		
	(ふりがな) 氏名			
変更年月日		年 月 日		

