



料金受取人払郵便

越谷郵便局  
承認  
**3134**

差出有効期限  
平成29年2月  
28日まで  
(切手不要)

3 4 3 8 7 9 0

0 6 8

越谷市役所  
臨時福祉給付金室行

埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号

山折り

山折り



山折り

のりしろ

## 臨時福祉給付金(兼)障害・遺族基礎年金受給者向け給付金 申請書送付申込書

◆下記の対象者について、〈同意事項〉に同意の上、臨時福祉給付金等の申請書の送付を希望します。

基準日時点の住所 ※平成28年1月1日	越谷市	
現住所 (上記と同じ場合は省略可)		
対象者 ①	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日
対象者 ②	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日
対象者 ③	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日
対象者 ④	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日
対象者 ⑤	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日
対象者 ⑥	フリガナ	生 年 月 日
	氏名 <input type="text"/> 印	年 月 日

### 〈同意事項〉

市が申請書を送付するにあたり、税や手当等の公簿を確認し、他の行政機関等に必要な資料を求めることに同意します。

連絡先電話番号 (日中連絡がとれる電話番号)	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

### 〈備考欄〉

<input type="text"/>
----------------------

### 〈注意事項〉

- ① 必要事項を記載し、押印してください。
  - ② 記名押印にかえて署名することができます。
  - ③ 申請書は、8月下旬以降、随時、「現住所」宛に送付します。
  - ④ 記入欄が足りない場合は、備考欄に、記入欄と同様の内容を記載し、押印してください。
  - ⑤ 一部の対象者の方の現住所が異なる場合などは、その旨を備考欄にお書きください。
- ※この申請書送付申込書は、申請書を請求するためのものです。これをもって申請したことはありません。

のりしろ

谷折り

谷折り

谷折り

谷折り