

北上市福祉事務所長 様

住 所  
氏 名

在宅重度障害者家族介護慰労手当世帯現況届

次のとおり、世帯の現況を届け出ます。

記

受給資格者 氏 名				受給資格者 番 号	第 号		
受給資格者 住 所							
受給資 格者と の続柄	氏 名	生年月日	職業	市 町 村 民 税 課 税 の 有 無		前 年 分 所 得 税 額	そ の 他
				均等割	所得割		
本 人	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	重度障害者
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
	(男・女)	・ ・		有・無	有・無	円	
生活保護の適用状況	1 受給あり( 年 月 日開始) 2 受給なし( 年 月 日廃止)						

備考 届出者氏名を自署したときは、押印を省略することができます。