

第1号様式（第6条関係）

外国人高齢者福祉手当支給申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所
氏名

次のとおり外国人高齢者福祉手当の支給を申請します。

住 所			
フリガナ 氏 名	通称 ()	生年月日	年 月 日
電話番号			
住民となった日	年 月 日	在住資格	
年金等の受給 状況	1. 受給中 2. 支給停止中 3. 申請中 4. 受給していない	種 類 () () () () () ()	証書記号番号 () () ()
振込金融機関	銀 行 信用金庫 農 協		本店 支店
種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
フリガナ 口座名義人			
家 族 及 び 同 居 の 親 族	氏 名	生年月日	続 柄
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
	住 所		

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

様

春日井市長

外国人高齢者福祉手当支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました外国人高齢者福祉手当
については、次のとおり支給することに決定しました。

認定番号	第 号		
住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
振 込 先	金融機関	銀行 支店	
	種 別		口座番号
支給開始年月	年 月		
手当月額	円		

第2号様式の2（第6条関係）

年 月 日

様

春日井市長

外国人高齢者福祉手当受給資格認定却下通知書

年 月 日付けで申請のありました外国人高齢者福祉手当の認定について、次のとおり却下します。

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
却下理由			

第3号様式（第9条関係）

年 月 日

様

春日井市長

外国人高齢者福祉手当支給停止通知書

次のとおり外国人高齢者福祉手当の支給を停止しましたので通知します。

認定番号	第 号		
住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
停止事由			
停止期間	年 月 から 年 月		

第3号様式の2（第9条関係）

年 月 日

様

春日井市長

外国人高齢者福祉手当支給停止解除通知書

外国人高齢者福祉手当の支給停止については、次のとおり解除しました。

認定番号	第 号		
住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
解除事由			
解除決定日	年 月 日		

第4号様式（第10条関係）

外国人高齢者福祉手当受給資格喪失届

年 月 日

（宛先）春日井市長

住 所

届出人

氏 名

春日井市外国人高齢者福祉手当支給要綱第10条の2の規定に基づき、受給資格喪失届を提出します。

受給者	住 所	春日井市	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。）				
・ 春日井市から転出				
転出先				
・ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第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。				
・ 厚生年金その他の公的年金を受給				
・ 死亡				
2 受給資格喪失事由が発生した日				
年 月 日				

第5号様式（第11条関係）

外国人高齢者福祉手当受給資格喪失等通知書

年 月 日

様

春日井市長

次の者は、（受給資格の喪失、死亡）により外国人高齢者福祉手当の支給を終了しますので、春日井市外国人高齢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	春日井市	認定番号	
	氏 名	(通称名)		
受給資格喪失等の内容	受給資格喪失			
	年 月 日	死亡		
支給の最終月	年 月分まで支給します。			
備 考	1 未支給手当は、 年 月に支給します。 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、外国人高齢者福祉手当未支給分請求書を市長宛てに提出してください。			

第6号様式（第12条関係）

外国人高齢者福祉手当未支給分請求書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住所
(請求者)

氏名

電話 ()

受給者との続柄 ()

次の者に係る外国人高齢者福祉手当の未支給分を春日井市外国人高齢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	ふりがな 氏名		認定番号	
	死亡年月日	年 月 日		
請求額	円 (ただし、年 月分から 年 月分まで)			
振込先 金融機関	銀行 信金 農協	支店名		
預金種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ 口座名義人				

誓約書

外国人高齢者福祉手当の受領につきましては、相続人を代表して私が受領します。なお、他の相続人より異議の申し出があったときには、私の責任において解決します。

(相続人代表者氏名) _____

第7号様式（第13条関係）

現況報告書（ 年度）

年 月 日

（宛先）春日井市長

春日井市外国人高齢者福祉手当支給要綱第13条の規定により外国人高齢者福祉手当の受給状況について、次のとおり報告します。なお、外国人高齢者福祉手当の支給に係る所得要件の確認のために必要な所得に関する情報を調査することに同意します。

受 給 者	フリガナ		
	氏 名	認定番号	
	住 所		
	厚生年金その他の公的年金の受給の有無	有 （ 年金）・ 無	

第8号様式（第14条関係）

外国人高齢者福祉手当受給資格変更届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

外国人高齢者福祉手当受給資格について変更があったので春日井市外国人高齢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		認定番号	
	氏名	(通称名)		
変更後	住所			
	氏名			
変更前	住所			
	氏名			
変更年月日		年 月 日		
受報告者	住所		認定番号	
	氏名	(日本名)		
受死亡給の場 合者合	住所			
	氏名			
	死亡した者との続柄			
変更事項	<ul style="list-style-type: none"> 氏名又は住所の変更 変更内容 要綱第3条各号に掲げる要件を欠くに至った。 その内容 			
	変更年月日	年 月 日		
死亡年月日		年 月 日		