

様式第1号

仙台市外国人高齢者等福祉手当支給申請書

〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 仙台市長

仙台市外国人高齢者等福祉手当支給要綱第5条の規定に基づき、次のとおり福祉手当の支給を申請します。

申請者本人		申請代理人	
住所	〒000-0000 仙台市〇〇区〇〇〇 Tel -000-0000	住所	〒 Tel - -
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	フリガナ	
氏名	〇 〇 〇 〇 (男)・女	氏名	
フリガナ	※ 郵便物のあて名など 通称 として希望する場合	本人との続柄	
生年月日	0000年 00月 00日 (00歳)		

次の口座に振り込んでください。

口座名義	フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇〇	金融機関名	〇 〇 銀行 信金 信組 農協
	〇 〇 〇 〇	店舗名	〇 〇 支店
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0 0 0 0 0 0 0

(※ 郵便局以外の申請者本人名義の口座を指定してください。)