

## 熟年者激励手当認定申請書

江戸川区長 殿

私は、自宅で生活し、在宅で介護を受けており、住民税（特別区民税又は市町村民税をいいます。）非課税世帯のため、熟年者激励手当の受給資格認定を次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私及び私と住民票上の世帯を一にする世帯員の住民票記載事項、住民税課税状況、介護保険認定状況、生活保護受給状況等の必要な情報を公簿等により確認することができるときは、当該公簿等を閲覧することに同意します。

申請者 (手当受給者)	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年 月 日生			年齢		歳				
	住所	〒 江戸川区									
	自宅電話										
	要介護度	4	・	5	要介護度 有効期間	年 月 日から			年 月 日まで		

申請者世帯の 住民税課税状況	非課税 ・ 課税 課税世帯の場合は認定対象外	同居家族	あり ・ なし
-------------------	---------------------------	------	---------

来 所 者	フリガナ											申請者との続柄	
	氏名											配偶者 ・ 子 ・ 子の配偶者 その他( )	
	住所 (同居以外)	〒											
	自宅電話						携帯電話						

振込先 金融機関	口座名義人 (カタカナ)																
	銀行コード	支店コード		普通口座番号(右づめ)						口座名義人は熟年者激励手 当受給者本人に限ります。							
	銀行・信用金庫・信用組合										支店・出張所						

確認事項	申請日、在宅している
------	------------

----- 以下は記入しないでください。 -----

受付窓口	受付者	特記事項(事務連絡等)	認定番号	入力日
				/