

記入例

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 | | | | 転入等で、江戸川区で課税状況の確認ができない方は課税証明書(原本)が必要になります。 必要な証明書の年度は、 令和7年4月～7月の申請：令和6年度 令和7年8月～令和8年3月の申請：令和7年度 | 歳 |
| | 氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | | | | | |
| | 住所 | 〒 | 江戸川区 | | | |
| | 自宅電話 | | | | | |
| 要介護度 | 4・5 | 要介護度有効期間 | 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) | 振込先は本人名義の普通口座です。 | | | |
| | 自宅電話 | | | 携帯電話 | |

| | | | | | | |
|---------|-----------------|-------|--|--------|--|---|
| 振込先金融機関 | 口座名義人 (カタカナ) | | | | | 必ずチェックを入れるようお願いします。 本人がご自宅にいる状態でないと申請することができません。 入院入所期間中、退院退所見込では、申請できません。 例) 申請日当日が退院、退所日の場合は、翌日以降に申請をしてください。 |
| | 銀行コード | 支店コード | | | | |
| | | | | | | |
| | 銀行・信用金庫・信用組合 | | | 支店・出張所 | | |

| | |
|------|-------------------------------------|
| 確認事項 | <input type="checkbox"/> 申請日、在宅している |
|------|-------------------------------------|

| | | | | |
|------|-----|-------------|------|-----|
| 受付窓口 | 受付者 | 記入不要 | 認定番号 | 入力日 |
| | | | | / |