

臨時福祉給付金（経済対策分）申請書送付申込書

（税情報利用同意書）

臨時福祉給付金の申請書の送付を希望される方は、この申込書に必要事項を記入し郵送してください。
なお、世帯員が6名以上の場合は、申込書をホームページからダウンロードするか、お電話でご連絡ください。

世帯主	住所	〒		
		電話番号 ()		
	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日 (歳)
世帯員①	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月
世帯員②	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月
世帯員③	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月
世帯員④	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月

※記名押印に代えて署名することができます。

下記の事項に同意の上、臨時福祉給付金の申請書の送付を申込みます。

臨時福祉給付金の給付要件の該当性等を審査するため、二宮町が税情報や手当等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。