

福祉応援券支給（区分変更）申請書

令和 年 月 日

（宛先）春日井市長

住所

申請者
（本人）氏名

次のとおり福祉応援券の支給（区分変更）を申請します。

申請の区分	新規 ・ 変更 ・ 転入		
氏名		生年月日	(歳)
住所			
居住地 （現在の住まい）	1、現在、春日井市内に住んでいる（生活の拠点が春日井市内にある。）。 はい ・ いいえ 「はい」に○をつけた方は回答終了です。「いいえ」に○をつけた方は、設問2～4へ 2、生活の拠点が春日井市外に移ったのはいつ頃ですか。 (年 月ごろ) 3、現在の市外でのお住まいの状況について当てはまるものに✓をつけ、病院名等をご記入ください。 ☐ 病院に入院中 (病院名：) ☐ 施設に入所中 (施設名：) ☐ その他 () (例) 親族宅 等 4、今後1年以内に、生活の拠点が春日井市内に移る見込みである。 はい ・ いいえ ※市外に居住されていますと、福祉応援券の支給対象とされない場合があります。		
電話番号			
身体障害者手帳			
療育手帳			
精神障害者保健福祉手帳			
特定医療費受給者証等			
やむを得ない事情により 別住所への送付を希望される場合	別住所への 送付理由		
	送付先住所	(〒 ー)	
	送付先氏名	申請者 との続柄	

この申請について、支給要件に係る住民登録及び市民税に関する公簿の閲覧を承諾します。

(本人氏名)

<市記入欄>

・課税証明書

☐不要☐提出を案内

窓口担当 ()