第２号様式（第４条関係）

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

申請者
住所
氏名　　印

次のとおり福祉応援券の支給（区分変更）を申請します。

<table>
<tr><td>申請の区分</td><td colspan="4">新規　・　変更</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">居住地
（現在の住まい）

※該当する項目にレ点☑及び必要事項を記入してください。</td><td>市内</td><td colspan="3">□住民票の住所と同じ
□施設・病院・その他</td></tr>
<tr><td>市外</td><td colspan="3">※　市外に居住されていますと、福祉応援券の支給対象とならない場合がございます。以下記入をお願いします。
□病院〔病院名：　所在地：〕
□施設〔施設名：　所在地：〕
□その他〔　（記入例：名古屋市　親族宅）〕
市外に入院又は入所等されている場合、次の①、②の設問の当てはまる方に〇を付けてください。
①　今後1年以内に春日井市内のお住まいに戻る見込みが（　ある　・　ない　）
②　直近3か月の2分の1以上春日井市内にお住まいで　（　ある　・　ない　）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>療育手帳</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>精神障害者保健福祉手帳</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>特定医療費受給者証等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>別住所への送付理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>送付先住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>送付先氏名</td><td></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
</table>

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。

（氏名）　　印