第10号様式(第18条)

福祉給付金に係る現況届

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　(あて先)鎌倉市長届出者 　　　　　　　　　　　　(支給対象者)　　　　　　　　　　印　　次のとおり届け出ます。 |
| 決定番号 | 　　　　　高　・　障　第　　　　　　　　　号 |
| 昨年の所得 | □　有　前年の所得を証明できる書類を添付してください。(所得証明書、確定申告の写し、源泉徴収票等)□　無 |
| 変更の有無 | □　有□　無 |
| 変更内容 | □氏名の変更　変更後の氏名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日□住所の変更　変更後の住所(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日□生活保護の受給　受給開始月　(　　　　　　　　　　　　年　　　月から)□公的年金の受給　年金の名称　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　受給開始月　(　　　　　　　　　　　　年　　　月から)□老人ホームの入所　ホームの種別(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　ホームの名称(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　入所月(　　　　　　　　　　　　年　　　月から)□障害程度　変更内容　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　変更日　　(　　　　年　　　月　　　日) |
|