第　　　　　号

窓空宛名

　　年　　月　　日

様式番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手　　当　　名の所得状況届の提出に関するご案内  福祉事務所長　印  **固定文言１＋編集１**  下記の書類を提出期限までに、提　出　先に提出してください。  なお、所得状況届の提出が提出期限内に提出されない場合には、該当年度の8月分以降の支給が遅れる場合がありますので注意してください。  記 | | | | | |
|  | 受給者氏名 | |  |  | |
| 受給者住所 | |  |
| 提出書類 | | **固定文言２＋編集２** |
| 提出を要する理由 | | **固定文言３** |
| 備考  **固定文言４** | | **固定文言５＋編集３** |
| **自由記載１** | | | | | |
|  | | | | | |
| （お問合せ先） | | | | | |
| ●●市福祉部障害福祉課 | | | | | |
| 住　　所 | | | 123-4567　●●市●●１－２－３ | | |
| 電話番号  メール | | | 987-6543-2111　FAX番号　123-456-7890  xxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa | | |