

あて先 長泉町長

令和 年 月 日提出

住所

[illegible]

フリガナ

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生

電話番号

該当する項目を○で囲んでください。

- 1 遺族年金
- 2 障害年金
- 3 既に所得税確定申告書を提出済の方
- 4 収入所得のなかった方（無収入の方）
（右ページの事項を記入してください）

(該当する項目を○で囲んでください。)

ア 下記の方から扶養・援助を受けていた方

住所

氏名

続柄

イ 単身赴任・海外出張をしていた方

赴任先の住所

ウ 学生の方

工 雇用保険の給付を受けていた方

オ 生活保護による生活扶助を受けていた方

カ その他（具体的に記入してください）
記入例：収入無し、貯金で生活 など

※扶養している方がいる場合は下記に記入してください。

氏 名	生年月日	同居・別居区分	続柄
個人番号			
個人番号			