

年 月 日

現 況 届

河南町長 殿

受給者 住所 _____

氏名 _____ 印

下記のとおり相違ありません。また、河南町が下記事項について調査することに同意します。

記

住 所	登録番号 国 籍
生活保護受給の有無	有 (年 月 日から) ・ 無
福祉金受給後の 公的年金受給の有無	受給した (年金) 年額 円 受給していない (請求中)
河南町外国人重度 心身障がい者特別給付 金受給の有無	受給した (年 月 日から) 受給していない
福祉施設入所の有無	入所した (施設名) 入所していない
所 得 の 変 動	収入が増加した・収入が減少した・変わらない 理由 ()
(備 考)	