

(新)

第一号様式 (第二条第一項)

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付申請書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所
申請者 氏 名
支援給付を受けようと
する者との関係

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を受けたいので、次のとおり申請します。

住所又は居所														※健康福祉センター受付 年月日							
	人員	氏名	個人番号										続柄	性別	生年月日	年齢	学歴	職業	健康状態		
要 支 援 家 族	1																			健・弱・病	
	2																			健・弱・病	
	3																			健・弱・病	
	4																			健・弱・病	
同 居 家 族	1																			健・弱・病	※町村役場受付 年月日
	2																			健・弱・病	
	3																			健・弱・病	
	4																			健・弱・病	
	5																			健・弱・病	
	6																			健・弱・病	
同居していない家族の氏名及び住所																					
支援給付を申請する事由 (具体的に記載してください。)																					

注

- ※印の欄には、記載する必要はありません。
- この申請書は、支援給付の変更の申請にも用いることができます。この場合は、変更に係る事項を記載するとともに、申請者の属する世帯の資産、負債及び収入の状況について記載した書類その他の知事が必要と認める書類を添付してください。

(旧)

第一号様式（第二条第一項）

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付申請書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所
申請者 氏 名
支援給付を受けようと
する者との関係



中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を受けたいので、次のとおり申請します。

住所又は居所															※健康福祉センター受付年月日							
	人員	氏名	個人番号										続柄	性別	生年月日	年齢	学歴	職業	健康状態			
要 支 援 家 族	1																				健・弱・病	
	2																				健・弱・病	
	3																				健・弱・病	
	4																				健・弱・病	
同 居 家 族	1																				健・弱・病	※町村役場受付年月日
	2																				健・弱・病	
	3																				健・弱・病	
	4																				健・弱・病	
	5																				健・弱・病	
	6																				健・弱・病	
同居していない家族の氏名及び住所																						
支援給付を申請する事由（具体的に記載してください。）																						

注

- ※印の欄には、記載する必要はありません。
- この申請書は、支援給付の変更の申請にも用いることができます。この場合は、変更に係る事項を記載するとともに、申請者の属する世帯の資産、負債及び収入の状況について記載した書類その他の知事が必要と認める書類を添付してください。

(新)

第二号様式 (第二条第二項)

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による葬祭支援給付申請書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所
申請者 氏 名
死者との関係

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令第20条に規定する葬祭支援給付を受けたいので、次のとおり申請します。

死者	氏 名		生年月日	
	死亡年月日		死亡時の住所又は居所	
葬祭予定年月日				
葬 祭 費	遺留金額 (遺留品にあつては、その時価)	差 引 不 足 額	備 考	

注 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- 1 死亡診断書、死体検案書その他の死亡の事実を証する書類
- 2 葬祭費を証する書類
- 3 遺留品の時価を証する書類

(旧)

第二号様式 (第二条第二項)

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による葬祭支援給付申請書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所

申請者 氏 名



死者との関係

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令第20条に規定する葬祭支援給付を受けたいので、次のとおり申請します。

死者	氏 名		生年月日	
	死亡年月日		死亡時の住所又は居所	
葬祭予定年月日				
葬 祭 費	遺留金額 (遺留品にあつては、その時価)	差 引 不 足 額	備 考	

注 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- 1 死亡診断書、死体検案書その他の死亡の事実を証する書類
- 2 葬祭費を証する書類
- 3 遺留品の時価を証する書類

(新)

第三号様式 (第三条)

生計状況変動等届出書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所

氏 名

生計状況（居住地・世帯の構成）に変動（異動）がありましたので、次のとおり届け
出ます。

- 1 現在受けている支援給付の種類
- 2 変動（異動）事項
- 3 変動（異動）発生年月日
- 4 その他

(旧)

第三号様式 (第三条)

生計状況変動等届出書

年 月 日

健康福祉センター長 様

住所又は居所

氏 名



生計状況（居住地・世帯の構成）に変動（異動）がありましたので、次のとおり届け
出ます。

- 1 現在受けている支援給付の種類
- 2 変動（異動）事項
- 3 変動（異動）発生年月日
- 4 その他