

北区障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成申請書

東京都北区長殿

年 月 日

申 請 者	フリガナ		転居年月日
	氏名		年 月 日
	電話		
	住所	〒 (新) 北区	
		〒 (旧) 北区	

障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成について必要書類を添えて下記のとおり申請します。
記

1. 異動状況

異動者名	続柄	生年月日
1 申請者	本人	年 月 日 (歳)
2		年 月 日 (歳)
3		年 月 日 (歳)
4		年 月 日 (歳)

2. 障害の状況（障害者世帯の場合）

- 身体障害者手帳 1～4級 愛の手帳 1～3度（該当部分を○で囲む）
 精神科の医療機関に継続通院し北区が自立に向けた支援を行っている

3. 生活保護受給の有無 有 ・ 無

4. 過去における本助成の受給の有無 有 ・ 無

（「有」に○を付けた方は、前回の転居日をご記入ください。 年 月 日）

《 資格確認同意欄 》

私は、北区障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成の資格審査等のため、北区が世帯全員分の住民基本台帳、課税・納税状況、生活保護者台帳等を照会することに同意します。

氏名（自署） _____ 氏名（自署） _____

氏名（自署） _____ 氏名（自署） _____

※申請書類の一部を省略される方は、上記同意書に世帯全員分の署名が必要です。

第1号様式（第3条関係）

立ち退き証明書

賃借人	
氏名	
賃貸住宅所在地	北 区
建物名称	
立ち退き期限	年 月 日まで
立ち退きの理由	
立ち退き料の有無・金額	有 ・ 無 有の場合 <u>金額</u> 円

※この証明書は、「東京都北区障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成申請書」に添付します。

私は上記賃借人に対し、立ち退きを求めていることを証明します。
また、この立ち退き証明書の内容は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

賃貸人 住 所 _____

連 絡 先 _____

氏 名 _____

障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成金 請求書

東京都北区長 殿

請求者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒

障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成金を次のとおり請求します。

		万	千	百	十	円
--	--	---	---	---	---	---

支払金口座振替依頼書

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 その他
振込口座	預金種目 (○で囲む)
	普通 当座 貯蓄 その他
	口座番号 (右詰め)
	フリガナ
	氏名

東京都北区から私に支払われる障害者世帯及びひとり親世帯転居費用助成金は、上記の口座に口座振替の方法をもって振込んでください。

年 月 日

東京都北区長 殿

住 所 _____

氏 名 _____

【 注 意 事 項 】

1. 申請者の口座番号、氏名をご記入ください。
2. ゆうちょ銀行への振込を希望する際の書き方
支店名は三桁の漢数字（例「〇〇八」）、口座番号は7桁の英数字（例「1 1 2 2 3 3 4」）
3. 本書の記載事項に変更が生じた場合は、速やかに住宅課へご連絡ください。

担当課：住宅課