

社協受付	
------	--

令和元年度 歳末たすけあい見舞金申請書

申請日：令和 年 月 日

社会福祉法人神川町社会福祉協議会 会長あて

下記のとおり歳末たすけあい見舞金を希望するので申請いたします。なお、担当民生委員への個人情報の提供に同意いたします。

ふりがな				生年月日	年齢
申請者氏名 (世帯主)	⑩			T・S・H・R 年 月 日	
申請者住所	〒367-			電話番号(日中連絡のつく番号)	職業
				()	
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業
			T S H R 年 月 日		
			T S H R 年 月 日		
			T S H R 年 月 日		
			T S H R 年 月 日		
			T S H R 年 月 日		
申請区分(該当欄に☑を記入してください。)					
<input type="checkbox"/> ①就学援助を受けている世帯 → 決定通知書の写し					
<input type="checkbox"/> ②生計中心者が病気・失業等で支援が必要 → 担当民生委員の意見 担当民生委員意見欄					
<input type="checkbox"/> ③75歳以上高齢者のみの低所得世帯 → 委任状欄を記入(所得証明書)					
委任状			委任者氏名		
神川町長 様 代理人 神川町大字関口90番地 社会福祉法人神川町社会福祉協議会 会長 山崎正弘			⑩		
私たち(右記)は上記の者を代理人と定め、「所得証明書」右記全員分各1通の 交付申請・受領を委任します。 令和 年 月 日			⑩		
住所 神川町大字					
<input type="checkbox"/> ④生活保護廃止になって1年未満の世帯 → 廃止決定通知書の写し					
中学3年生以下のお子様がいる世帯(申請区分①②④に該当する世帯に限る)					
<input type="checkbox"/> 子どもへのお菓子の無料配布を希望する 人分 <input type="checkbox"/> 希望しない					

※ご記入いただいた内容は、担当民生委員に提供することを除き、歳末たすけあい見舞金事業以外には使用いたしません。

担当民生委員氏名：