

# 令和2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します。また、申請が不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。

ふりがな				生年月日	年齢
申請者氏名 (世帯主)	(印)			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 <input checked="" type="checkbox"/> 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・被災等で支援が必要 → 担当民生委員の意見 担当民生委員意見欄(※②病気・被災等の申請者)					
<input type="checkbox"/> ②生計中心者が失業で支援が必要 → 離職票・雇用保険受給者証の写し					
<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 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			委任者氏名 (印)		
私たち(右記)は上記の者を代理人と定め、「所得証明書」右記全員各分1通の 交付申請・受領を委任します。 令和 年 月 日 住所 神川町大字			(印)		
<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					
●対象区分①②④に該当する世帯に限る【中学3年生以下のお子様がいる世帯】					
<input type="checkbox"/> 子どもへの図書カード無料配布(1,000円分) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
●全区分対象【支援品(化粧水)1世帯1本】					
<input type="checkbox"/> 化粧水の無料配布 <input type="checkbox"/> 希望する <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：