

自己申請用

歳末見舞金申請書

令和元年 月 日

桜川市社会福祉協議会長 様

歳末見舞金対象世帯に該当しますので、申請致します。
なお、貴会が記載事項確認の為、必要な情報を得ることに同意致します。

ふりがな				生年月日	年 月 日
申請者氏名	Ⓜ			生年月日	年 月 日
住 所	〒桜川市			電話番号	昼間の連絡先(自宅・携帯) () ()
対 象 者				続 柄	
世帯構成		氏 名	生年月日	会社名学校名	続柄
	生計中心者 及び世帯主				
該 当 区 分 に ○	1. 養育者家庭				
	2. ひとり親家庭 (母子家庭・父子家庭)				
	3. 重度心身障害児(者) 障害者手帳 1級・2級 重度身体障害児(者) 手帳番号 () 療育手帳 A・Ⓐ 手帳番号 ()				
	4. ひとり暮らし高齢者				
	5. 高齢者世帯				
	6. ねたきり高齢者 要介護 4・5				
	7. 要保護世帯・準要保護世帯				
住居状況	1. 持ち家 2. 借家 3. 団地・アパート 4. その他				
生計中心者の収入状況	1. 給料 2. 年金 3. 収入なし 4. その他				
添付書類	1. 障害者手帳のコピー 2. 療育手帳のコピー				
	3. 児童扶養手当証書のコピー 4. 介護保険証のコピー				
添付できない場合は理由を記入。 ()					
*事務局記入欄 申請内容 1 申請どおり 2 非該当					