

# 平成29年度歳末たすけあい募金配分金事業「歳末慰問金」申請書

平成29年 月 日

社会福祉法人牧之原市社会福祉協議会 会長 宛

「歳末慰問金」の対象世帯に該当しますので申請します。

※太枠内にご記入下さい。

フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和・平成	
申請者氏名 (世帯主)	印				年 月 日( 歳)	
住 所	〒			電話番号	区・町内会	
	牧之原市					
世帯構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業又は学校名・学年	備考
	世帯主					
必須条件	平成29年10月1日現在、牧之原市内に在住で、平成29年度の世帯員全員の住民税が非課税の世帯(生活保護世帯・施設入所者は除く)					
該当区分に○をつける	区 分	A	身体障害児・者のいる世帯(身体障害者手帳1級または2級を所持)			
		B	知的障害児・者のいる世帯(療育手帳Aを所持)			
		C	精神障害児・者のいる世帯(精神障害者保健福祉手帳1級を所持)			
		D	高齢者世帯等で、著しく生活にお困りの世帯 ※民生委員児童委員の意見書欄への記入が必要。			
		E	母子世帯、父子世帯で、著しく生活にお困りの世帯 ※民生委員児童委員の意見書欄への記入が必要。			
該当区分確認書類	私は、下記の書類を添付して申請します。(□にレ点を付ける) <input type="checkbox"/> 運転免許証・介護保険証等の写 <input type="checkbox"/> (区分A)身体障害者手帳の写 <input type="checkbox"/> (区分B)療育手帳の写 <input type="checkbox"/> (区分C)精神障害者保健福祉手帳の写 <input type="checkbox"/> (区分E)児童扶養手当証書の写 <input type="checkbox"/> (区分E)母子家庭等医療費助成受給者証の写 <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員確認( )					
※民生委員児童委員の意見書欄						
同意書						
私は、歳末たすけあい募金配分金事業「歳末慰問金」申請において、牧之原市社会福祉協議会が審査にかかる申請内容の確認のため、行政関係課に照会することに同意します。 <div style="text-align: right;">住所 牧之原市 氏名 _____ 印 _____</div>						
事務局記入欄	提出経路	1 窓口受付    2 民生委員児童委員    3 その他 民生委員児童委員氏名 _____				

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。

※申請書の情報は、担当地区民生委員児童委員等に提供いたします。