

令和5年度 歳末たすけあい運動 歳末援護金申請書・同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 阿見町社会福祉協議会会長 様

歳末援護金支給対象世帯に該当しますので、関係書類を添え内容に偽りなく下記のとおり申請します。

また、申請にあたり阿見町役場(税務課・町民課・学校教育課・社会福祉課・子ども家庭課・高齢福祉課)に
対象内容確認のため、私の税情報及び世帯状況等を照会し、その内容を阿見町社会福祉協議会に提供する
ことに同意します。

ふりがな			住 所	〒 300 ー	
申請者氏名 (世帯主)				阿見町	
生年月日	大正・昭和 ・平成	年 月 日 (才)	電話番号	ー ー	
			携帯番号	ー ー	
世帯状況 ※令和5年 1月1日以前 から阿見町に 住民登録して いる世帯	続 柄	氏 名	生年月日 (T・S・H・R)	職業または学校名(学年)	対象者 に○印
	世帯主			()	
				()	
				()	
				()	
				()	
該当区分 に○	ア. 障害者のいる世帯 1. 身体障害者手帳1・2級 2. 療育手帳④・A 3. 精神障害者保健福祉手帳1級				
※世帯全員住 民税非課税 (生活保護世 帯を除く)	イ. 75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯				
	ウ. 準要保護世帯		エ. ひとり親世帯		
	オ. 交通遺児世帯		カ. 65歳以上の要介護認定者(要介護4・5)のいる世帯		

↓申請者名義の口座をご記入ください

振 込 先	金融機関 名 称	銀行 信用金庫 信用組合 その他	店名等	店 名	店番号
	口座番号 (右詰で 記入)	普通預金 その他()			
	口座名義	フリガナ			

確認欄 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない 注)生活保護受給世帯は歳末援護金の対象外です
該当区分イ. はチェック <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 民生委員児童委員への情報提供に同意する ↑該当区分イ.75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯のみチェックしてください
必ず添付 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 預金通帳のコピー (表紙裏見開きのページ) ※ネットバンキングの場合は、キャッシュカードのコピー ※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(3桁の漢数字)・口座番号の記載ページ、 不明の場合は、記号・番号の記載ページのコピー
該当区分 ア.ウ.カ.は 必ず添付 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ア. 障害児・者は各手帳のコピー (氏名・等級が分かる部分) <input type="checkbox"/> ウ. 準要保護世帯は「要保護及び準要保護児童・生徒認定通知書」のコピー <input type="checkbox"/> カ. 65歳以上の要介護認定者(要介護4・5)は介護保険被保険者証のコピー

↑書類に不備がある場合には受付できませんので、必ず上記事項を確認し提出してください。

※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。