

歳末たすけあい見舞金申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 田布施町社会福祉協議会
会長 金 長 広 典 様

ふりがな		連絡先	電話	—	
申請者氏名 (対象者本人)	⑩		携帯	—	—
申請者住所	〒 — 自治会名 () 田布施町				

下記のとおり、歳末たすけあい見舞金を申請します。

記

確認事項 ※令和 6 年 10 月 1 日現在の状況について☑をしてください
☐ 田布施町に住所を有し、自宅で生活しています。
☐ 生活保護を受給していません。

次に示す対象者欄のうち該当する番号に○をしてください。

番号	対 象 者	持参する確認書類
1	☐ 身体障害者手帳（１・２級） ☐ 療育手帳（Ａ・Ｂ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（１・２級）をお持ちの人	・ 該当する障害者手帳 (複数該当する場合は、どれか一つ)
2	要介護度 5 を認定された方で介護保険被保険者証 または介護保険資格者証をお持ちの人	・ 介護保険被保険者証または介護保険資格者証
3	ひとり親家庭で福祉医療費受給者証をお持ちの世帯	・ 福祉医療費受給者証 (ひとり親家庭用と記載があること)

※見舞金は、田布施町共同募金委員会運営委員会で決定後、文書にて通知し、町社協にてお渡しします。
※町社協にて受取りが困難な場合は、口座振込も可能です。振込手数料負担の関係上、山口県農業協同組合に口座をお持ちの人は、可能であればそちらをご指定ください。

受領方法	☐ 町社協にて受け取り ☐ 口座振込			
金融機関名	銀行・信用金庫・農協			支店・支所
	預金種目	普通・当座	口座番号	
口座名義人			ふりがな	

※申請書に記載された個人情報は、適切に取り扱い、許可なく第三者に提供することはありません。