

「歳末たすけあい友愛訪問」申請書

※申請受付は10/1～11/15までとしています

平成 年 月 日

社会福祉法人 南砺市社会福祉協議会長 様

申請者氏名 (印)

郵便番号 —

住 所 南砺市

電 話 — —

歳末たすけあい友愛訪問事業の対象となりますので、下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和・平成
対象者氏名			年 月 日
住 所	(申請者と同じ) 南砺市	年 齡	歳
電話番号	(申請者と同じ) — —	性 別	男 ・ 女
該当区分に○をする	1. 一人暮らし高齢者 (80歳以上)		
	2. 要介護認定者 (要介護4・5)		
	3. 療育手帳 A ・ B 所持者		
	4. 身体障害者手帳 1 ・ 2 級 所持者 (ただしペースメーカー保有だけの方は除く)		
	5. 精神保健福祉手帳 1 ・ 2 級 所持者		
	ただし、施設入所者は除く。		

※社協確認欄

支所長	合 議	主 務	確認事項 (確認者:)	受付印
			<input type="checkbox"/> 施設入所者ではない <input type="checkbox"/> 障害者等級や要介護度がわかるものを確認 (該当者のみ)	

「歳末生活支援金」申請書

世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業又は学年	備考

世帯全員の課税証明書を添えて、上記のとおり歳末生活支援金の申請をします。

平成 年 月 日

申請者氏名 _____ (印)

郵便番号 _____

住所 南砺市 _____

電話 _____

南砺市社会福祉協議会長 様

決定後の支給方法

- 1 現金支給
- 2 振込支給

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店	1 普通預金
	ゆうちょ銀行	支店	2 当座預金
口座番号	店番		
フリガナ			
口座名義			

※社協確認欄

支所長	合議	主務	確認事項 (確認者: _____)	受付印
			<input type="checkbox"/> 上記世帯状況の中に施設入所者は含まれていない <input type="checkbox"/> 生活保護世帯ではない <input type="checkbox"/> 世帯全員の課税証明書の添付あり	