

様式第 1 号（第 4 条関係）

小美玉市社会福祉協議会 歳末たすけあい援護金配分申請書

平成 年 月 日

小美玉市社会福祉協議会長 様

歳末たすけあい援護事業の対象世帯に該当しますので援護金の配分を申請します。
(申請書記入例を参考に記入してください。)

ふりがな				生年月日		明治 ・ 大正 ・ 昭和		
申請者氏名		印				年 月 日		
(〒) 住 所		(小美玉市)		電話番号		- -		
対象者氏名				申請者との続 柄				
世帯構成等	続 柄	氏 名	生年月日	職業又は学校名(学年)	続 柄	氏 名	生年月日	職業又は学校名(学年)
	生 計中心者							
	世帯主							
該当区分に○	ア 要介護認定者（要介護 4 ・ 5）のいる世帯							
	イ 要保護世帯（この区分の場合は、民生委員の確認印を受けてから申請してください）							
	ウ 準要保護の認定を受けている世帯 （この区分の場合は、民生委員の確認印を受けてから申請してください）							
	エ 障害者のいる世帯 ① 身体障害者手帳 1 級(聴覚障害は 2 級) ② 療育手帳㊦・ A ③ 精神保健福祉手帳 1 級				対象者の等級及び番号	障害等級		
					手帳番号			
オ 母子父子世帯				カ 交通遺児世帯				
居 住 年 数		年 月						
収 入 状 況		世帯員全員（ 名）の収入（月額） 円						
受領の方法	1. 手渡し希望（民生委員を通じて配分します）							
	2. 振込希望 (やむを得ない場合のみ)	金 融 機 関	銀行・信用組合・農協・信用金庫 支店・支部					
			預 金 種 目	普通・当座	口座番号			
		口 座 名義人			フリガナ			
添付書類の確認（○をつけてください）		1. 障害者手帳のコピー 2. 通帳のコピー（表紙の内側）						
※印欄は記入しないでください 民生委員確認欄（該当区分 イ・ウ の場合に確認をお願いします。）								
※要保護・準用保護世帯等の確認		1、確認しました 2、確認できませんでした (意見欄：)						
※民 協 名		民児協		※民生委員名		印		

※ 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。

記入例

様式第1号（第4条関係）

小美玉市社会福祉協議会 歳末たすけあい援護金配分申請書

平成23年10月00日

小美玉市社会福祉協議会長 様

生計中心者の方が申請してください

歳末たすけあい援護事業の対象世帯に該当しますので援護金の配分を申請します。
(申請書記入例を参考に記入してください。)

申請者からみた続柄をご記入ください

同居している世帯員の方、全員を記入してください

振込を希望される場合のみ、振込先金融機関を選んで記入してください

振込を希望される口座の通帳にもとづいて正確にご記入ください

ここから下の欄は記入しないでください

申請者氏名		おみたま けんいち		生年月日		明治・大正 昭和	
(〒) 住所		(311-3436) 小美玉市上玉里1-1 小美玉アパート201号室		電話番号		0299-58-0000	
対象者氏名		小美玉 市郎		申請者との続柄		父	
世帯構成等	続柄	氏名	生年月日	職業又は学校名(学年)	続柄	氏名	生年月日
	生計中心者	小美玉 健一	SO.10.3	〇〇〇	父	小美玉市郎	SO.12.3
	世帯主	同上			長男	小美玉市郎	〇中学〇年
	妻	小美玉 恵子	SO.11.3	〇〇〇	長女	小美玉市郎	〇小学〇年
該当区分に○	ア 要介護認定者（要介護4・5）のいる世帯						
	イ 要保護世帯（この区分の場合は、民生委員の確認印を受けてから申請してください）						
	ウ 準要保護の認定を受けている世帯（この区分の場合は、民生委員の確認印を受けてから申請してください）						
	⑤ 障害者のいる世帯				対象者の等級及び番号	障害等級 手帳番号	1種 1級 7654321
	① 身体障害者手帳1級(聴覚障害は2級) ② 療育手帳㊦・A ③ 精神保健福祉手帳1級						
オ 母子父子世帯				カ 交通遺児世帯			
居住年数		5年 2ヶ月					
収入状況		世帯員全員（5名）の収入（月額） 〇〇〇, 〇〇〇 円					
受領		①. 手渡し希望（民生委員を通じて配分します）					
振込を希望される場合のみ、振込先金融機関を選んで記入してください		〇〇 銀行・信用組合・農協・信用金庫 〇〇 支店・支部					
		金融機関		1234567890			
		預金種目	普通・当座	口座番号			
口座名義人		小美玉 市郎		フリガナ		オミタマ イチロウ	
添付書類の確認（○をつけてください）		① 障害者手帳のコピー ② 通帳のコピー（表紙の内側）					
ここから下の欄は記入しないでください		は記入しないでください					
保護世帯確認		1、確認しました 2、確認できませんでした (意見欄:)					
協名		民児協		※民生委員名		印	

※ 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。