

歳末たすけあい見舞金申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
会長 杉森 定夫 様

歳末たすけあい見舞金の対象世帯に該当しますので申請します。なお、歳末たすけあい見舞金配分を目的として申請する「世帯」が生活保護法による被保護者であるかどうかについて調査すること、また申請内容を担当民生委員児童委員に提供することに同意します。

しんせいしゃ 申請者 (該当する方)		住所 自治会名 () 柳井市
せたいぬし 世帯主 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		電話番号 - -
		※日中ご連絡がとれるお電話番号をご記入ください
10月1日現在、上記住所で生活をされていますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
身体障害者手帳1・2級の方	山口県 第 号	
療育手帳をお持ちの方	山口県 第 号	
精神障害者保健福祉手帳1・2級の方	手帳番号 号	
在宅で生活をしている要介護度5の方 ※申請にあたり、申請者と介護者が同居していることについて、居宅介護支援事業所に対して照会することに同意します。	介護保険被保険者証番号、または介護保険資格者証番号 番号 号	
	介護者氏名 (同居し介護をしている方)	
	利用している居宅介護支援事業所名	
保護者が福祉医療費受給者証 (ひとり親家庭用) をお持ちの世帯		
続柄	氏名	福祉医療費受給者証記号番号
本人		記号82 番号
		記号82 番号
		記号82 番号
		記号82 番号

※申請書に記載された個人情報適切に取り扱い、許可なく第三者に提供することはありません。見舞金は原則としてお住まいの地区を担当されている民生委員児童委員さんからお渡します。

介護支援専門員確認 確認年月日	1.同居 2.その他 令和 年 月 日	介護支援 専門員印	確認書類 確認者印
申請者世帯区分 確認年月日	1.被保護世帯 2.その他 令和 年 月 日	確認者印	