

様式第1号（第2条(1)関係）

令和 年度 歳末たすけあい支援事業申請書

令和 年 月 日

美浦村社会福祉協議会長 様

歳末たすけあい支援事業の対象世帯に該当しますので、下記のとおり申請します。

ふりがな 申請者氏名	印			生年月日	西暦 年 月 日				
住 所	美浦村			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 を ○ で 囲 む	1、満70歳以上のひとり暮らしで、同一敷地に親族等が居住していない世帯								
	2、要介護4・5の認定を受け在宅で暮らしている世帯(被保険者証写し添付)								
を ○ で 囲 む	3、障がい者が同居している世帯(手帳写し添付)								
	ア、身体障害者手帳1級 (内部障害を除く)(聴覚障害は2級)				対象者の 等級及び 番 号	障害 等級			
	イ、療育手帳(A)					手帳 番号			
ウ、精神障害者保健福祉手帳1級									
	4、準要保護の認定を受けている児童生徒がいる世帯								
居住状況	1月1日に、全世帯員が美浦村に居住 ①していた。 ②していない。								
※調査の同意									
この申請にあたり、美浦村社会福祉協議会が下記調査を行うことに同意します。									
①1月1日の居住状況 ②村民税課税及び納付状況 ③準要保護状況									
申 請 者					印				

※この申請書に記載された個人情報、調査した情報等は、本事業以外の目的には使用いたしません。

受付日	受付者	決裁者