

令和5年度 美浦村シルバー人材センター利用券贈呈事業申請書

令和5年 月 日

美浦村社会福祉協議会長 様

私の世帯は当事業の対象世帯に該当するので、次のとおり申請します。
また、美浦村社会福祉協議会が下記の確認事項について調査することに同意します。

申請者	住所	〒 ー 美浦村		電話番号	
	ふりがな 氏名 (自署)			生年月日	西暦 年 月 日
	ふりがな 世帯主氏名 (自署)	※上記と同じ場合は省略可		生年月日	西暦 年 月 日
他の世帯員	氏名	生年月日	氏名	生年月日	
対象世帯要件 (○をつける)	1. ひとり暮らし高齢者世帯 ・生年月日が昭和29年(1954年)4月1日以前 ・同一敷地内に親族等が居住していない				
	2. 在宅の重度要介護者がいる世帯(介護保険被保険者証の写しを添付) ・要介護4または5の認定を受けていること				
	3. 在宅の重度障がい者がいる世帯(障害者手帳等の写しを添付) ・次のいずれかに該当すること 身体障害者手帳1級または2級/内部障がいによる身体障害者手帳3級/ 療育手帳判定A以上/療育手帳判定Bかつ身体障害者手帳3級/障害年金1級/ 特別児童扶養手当1級/精神障害者保健福祉手帳1級				
確認事項	<input type="checkbox"/> 私は、令和5年1月1日より前から美浦村に居住しています。 <input type="checkbox"/> 私は、現在生活保護を受給していません。 <input type="checkbox"/> 私及び私の世帯の者は、令和5年度の住民税が課税されていません。 <input type="checkbox"/> 私及び私の世帯の者は、村税等を滞納していません。 <input type="checkbox"/> (ひとり暮らし高齢者または上記要件に該当する要介護者・障がい者について) 住所地に居住しています(入院入所等で不在の場合はその期間が6か月未満です)。				

※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。

メ切 11月30日(木)(期日厳守・郵送必着)

提出先

300-0424
美浦村受領 1546-1

美浦村社会福祉協議会

受付日	受付者	事務処理欄