

(様式第1号)

平成30年度歳末たすけあい募金配分金事業歳末慰問金申請書

平成30年 月 日

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会長 様

歳末慰問金を希望しますので申請します。

フリガナ			生年月日	大正・昭和・平成		
申請者氏名 (世帯主)	印			年 月 日		
住所	〒 吉田町					
電話番号	-			隣組番号		
世帯構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学校(学年)	備考
	世帯主					
対象世帯	以下の対象区分①の全てに該当する上、対象区分②のいずれか1つ以上に該当する世帯が対象となります。(該当項目に○を付ける) ※A及びF・G・H・Iは、確認できる書類を添付すること。					
対象区分① 全てに該当すること	A	平成30年度の世帯員全員の町・県民税が非課税の世帯				
	B	平成30年7月1日以降、吉田町に居住している世帯				
	C	生活保護費を受給していない世帯				
添付確認書類 (レ点を付ける)	平成30年度の課税状況が分かる書類の写し(世帯全員分) <input type="checkbox"/> 住民税決定証明書(税務課発行1通300円) <input type="checkbox"/> 介護保険料段階1・2・3の方は、特別徴収通知書(介護保険料年金天引の方)又は介護保険料納入通知書兼領収書 <input type="checkbox"/> 働いている方は、給与所得等に係る市町村民税・道府県民税特別徴収税額の決定・変更通知書等 <input type="checkbox"/> その他					
対象区分② いずれか1つ以上 に該当すること	D	児童扶養手当全部支給に該当するひとり親世帯				
	E	満75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯				
	F	要介護4又は要介護5の方を在宅で介護されている世帯				
	G	身体障害者手帳1級又は2級を取得している世帯(施設入所等は除く。)				
	H	療育手帳Aを取得している世帯(施設入所等は除く。)				
I	精神障害者保健福祉手帳1級を取得している世帯(施設入所等は除く。)					
持参いただく物 (レ点を付ける)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳					
同意書						
私は、歳末たすけあい募金配分金事業歳末慰問金申請において、申請内容の確認のため行政関係課に照会すること、また、担当地域の民生委員児童委員に情報提供することに同意します。						
氏名(申請者)					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。