

(様式第1号)

令和2年度歳末慰問事業 歳末慰問金申請書

令和2年 月 日

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会会長 様

歳末慰問金を希望しますので申請します。なお、記載事項については、事実と相違ありません。

フリガナ			生年月日	大正・昭和・平成	
申請者氏名	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		年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
対象区分① 全てに該当すること	以下の項目において、すべてに該当する世帯【すべてに○】			確認書類【いずれかにレ点】	
	A	令和2年度の世帯全員の町・県民税が非課税の世帯		<input type="checkbox"/> 介護保険料段階区分が1.2.3の方は介護保険料特別徴収開始通知書又は介護保険料納入通知書兼領収書	
	B	令和2年11月1日現在吉田町に住所があり、年末年始も引き続き吉田町に居住する世帯		<input type="checkbox"/> 住民税決定証明書(世帯全員分)	
	C	生活保護費を受給していない世帯		<input type="checkbox"/> その他課税状況がわかる世帯全員分の書類	
対象区分② いずれか1つ以上に該当すること	以下の項目において、いずれか一つ以上に該当する世帯【いずれかに○】			確認書類【いずれかにレ点】	
	D	児童扶養手当全部支給に該当するひとり親世帯		<input type="checkbox"/> 不要	
	E	満75歳以上の高齢者のみの世帯		<input type="checkbox"/> 不要	
	F	介護保険の要介護4又は要介護5の方を在宅で介護されている世帯		<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証(写)	
	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。)		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(写)	
	H	療育手帳A又はBを取得している世帯(施設入所等は除く。)		<input type="checkbox"/> 療育手帳(写)	
I	精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を取得している世帯(施設入所等は除く。)		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写)		
同意書					
私は、歳末慰問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、担当地区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。
※決定後、虚偽の記載が判明した場合は、決定を取り消すとともに、すでに交付されている場合には慰問金の返還を求めるものとします。