

記入例

受付期間 令和5年10月2日(月)～10月31日(火) 受付時間:平日 午前8時45分～午後5時

令和5年度 歳末たすけあい助成金申請書

社会福祉法人清水町社会福祉協議会 会長 宛

| | | |
|--------------|------------|-----|
| 受付日 民生No. | 10/ | No. |
| 申請日 | 令和5年10月●●日 | |

| | | | | |
|----------------|--|----------|----------------------------------|--------|
| フリガナ | シミズ タロウ | | | |
| 申請者 (世帯主)氏名 | 清水 太郎 | 生年月日(年齢) | 明治・大正●● 昭● 平成●● ●●年●●月●●日(●●) | |
| 住所 | (〒 411-●●●●●) 清水町●●●●123-45 ●●●マンション789 | | | |
| 電話番号 | ●●●●-●●●●-●●●●● | 携帯電話番号 | ●●●●-●●●●●-●●●●● | |
| 世帯構成 | 続柄 | 氏名 | 生年月日(年齢) | 職業/学校 |
| | 世帯主 | 同上 | 同上 | 会社員 |
| | 妻 | 清水 花子 | S●●●.●●●(●●●) | パート |
| | 子 | 清水 ●● | H●●●.●●●(●●●) | ●●●小学校 |
| | 父 世帯主 | 清水 ●● | S●●●.●●●(●●●) | 無職 |
| | 母 | 清水 ●● | S●●●.●●●(●●●) | 無職 |
| | | | () | |

世帯分離、二世帯住宅の場合、それぞれの世帯主を記入し、全ての世帯構成員をご記入ください。

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| 対象世帯 (該当欄に○) | 以下の項目①のすべてに該当し、項目②のいずれか1つ以上に該当する世帯が対象。 | 添付書類 (添付書類の□にレ点) | |
| 項目① 全てに該当すること | <input checked="" type="radio"/> A 令和5年9月30日現在から支給時まで、清水町に居住している世帯 <input checked="" type="radio"/> B 世帯全員が町県民税非課税である世帯 <input checked="" type="radio"/> C 生活保護を受給していない世帯 <input checked="" type="radio"/> D 民生委員児童委員の継続的な支援を必要としている | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員の令和5年度町県民税非課税証明書 ※ 中学生までは不要です。 ※ 発行手数料(1通300円)は自己負担となります。 | |
| | 項目② いずれか1つ以上に該当すること | E 要介護4または要介護5の認定者のいる世帯 | <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証(写) |
| | | F 世帯全員が満65歳以上の高齢者世帯 | ※ 添付書類は項目①のみ |
| | | <input checked="" type="radio"/> G 身体障害者手帳1級または2級の取得者のいる世帯 | <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳(写) |
| H 療育手帳AまたはBの取得者のいる世帯 | | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(写) | |
| I 精神保健福祉手帳1級または2級の取得者のいる世帯 | | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(写) | |
| J 指定難病患者への特定医療費助成受給者のいる世帯 | | <input type="checkbox"/> 特定医療費受給者証(写) | |
| K 児童扶養手当(全額)受給世帯 | | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証(写) 受給額が確認できる通帳など(写) | |
| L 就学援助制度認定世帯 | <input type="checkbox"/> 就学援助制度認定証(写) | | |

同意事項

私は事実に基づき、上記の通り申請します。また、貴会が民生委員児童委員に対し情報開示することに同意します。また、助成金交付後に対象外と認められた場合は返還に応じます。

※ 必ず本人が署名してください。 申請者氏名 **清水 太郎**



※ この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外に使用いたしません。また、審査結果の可否に関わらず、申請に関する提出物は返却いたしません。申請に関する基準日は令和5年9月30日とします。

歳末たすけあい助成事業は、町民の皆様からの募金を財源として事業を実施しています。

清水町社会福祉協議会
「カッキー」

